

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00343 vom 27. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00343

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00343 du 27 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00343 del 27 giugno 2018

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 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

Am 14. April 2014 wurde die Versicherte von der PKRück Lebensversicherungsgesellschaft unter Hinweis auf eine bipolare affektive Störung bei der IV-Stelle zur Früherfassung gemeldet (Urk. 8/18). Die IV-Stelle stellte der Versicherten das Anmeldeformular zu, welches diese am 2. Juni 2014 (Eingangsdatum) ausgefüllt retournierte (Urk. 8/28). Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. A. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Juli 2014 ein (Urk. 8/37). Am 21. Oktober 2014 erteilte sie Kostengutsprache für ein Aufbau training bei B. ____, Arbeitsintegration vom 20. Oktober 2014 bis zum 19. April 2015 (Urk. 8/44). Mit Mitteilung vom 28. Oktober 2014 hielt die IV-Stelle fest, dass sich die Versicherte entschieden habe, das Aufbau training nach einem Tag abzubrechen. Die Mitteilung vom 21. Oktober 2014 werde somit aufgehoben (Urk. 8/48). Am 22. Januar 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da sich die Versicherte zurzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht dazu in der Lage fühle (Urk. 8/54). In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. A. ____, vom 13. März 2015 (Urk. 8/56), den Arbeitgeberbericht des Vereins Z. ____, vom 18. Juni 2015 (Eingangsdatum, Urk. 8/60) und den Verlaufsbericht von Dr. A. ____, vom 18. Juli 2015 (Urk. 8/61) ein. Im Weiteren gab sie bei Dr. med. C. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag, das dieser am 29. Februar 2016 erstattete (Urk. 8/71). Mit Schreiben vom 29. Juni 2016 erklärte die IV-Stelle der Versicherten, dass ihr Gesundheitszustand mit der Fortsetzung der psychiatrischen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung wesentlich verbessert werden könne. Der Behandlungsrhythmus sei im Ermessen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie anzusetzen und über mindestens ein Jahr durchzuführen. Im Sinne ihrer Mitwirkungspflicht sei die Versicherte aufgefordert, sich dieser

Behandlung zu unterziehen (Urk. 8/73). Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/74), wogegen diese am 29. August 2016 Einwand erhob (Urk. 8/81; vgl. auch ergänzende Einwandbegründung vom 3. Oktober 2016, Urk. 8/84). Nachdem die IV-Stelle den Austrittsbericht der D.____ vom 15. August 2016 (Urk. 8/92) und den Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 22. Dezember 2016 (Urk. 8/94/6) beigezogen hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 28. Februar 2017 (Urk. 2) einen Anspruch auf IV-Leistungen, da kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliege.

E. 1.2.1

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrisch, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die

Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3

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 ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender 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. 1.4

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 6

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 22. März 2017 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2017 sei aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Rentenleistungen ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt auszurichten. 3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 7. Juni 2017 (Urk. 10) reichte die Beschwerdeführerin die Berichte von Dr. med. F.____, FMH Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Mai 2017 und der Klinik für Nuklearmedizin des G.____ vom 28. März 2017 (Urk. 11 /1-2) ein. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 3. Juli 2017 Stellung (Urk. 13). Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdeführerin am 4. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sie insbesondere Berichte des behandelnden Dr. A.____ eingeholt und das Gutachten von Dr. C.____ vom 29. Februar 2016 veranlasst habe. Nach Einsicht und Prüfung aller Unterlagen komme sie zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin zwar psychische Einschränkungen vorgelegen hätten. Diese würden sich jedoch nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Aus medizinischer Sicht sei ihr eine leichte Tätigkeit möglich. Im Zusammenhang mit der freiwilligen Behandlung in der D.____ vom 1. bis zum 5. Juli 2016 hätten im Übrigen psychosoziale Belastungsfaktoren (Konflikt mit dem Sohn) im Vordergrund gestanden und beim darauffolgenden Kuraufenthalt im H.____ seien keine relevanten medizinischen Behandlungen erfolgt (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde vom 22. März 2017 demgegenüber geltend, dass Dr. C.____ im von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 29. Februar 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert, angeführt habe. Dr. C.____ sei zum Schluss gekommen, dass aufgrund des langjährigen chronifizierten Verlaufs bei schwieriger Medikation in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin und in leitender verantwortungsvoller Funktion keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In einer angepassten

Tätigkeit (zum Beispiel als Verkäuferin) sei eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag gegeben. Der Regionale Ärztliche Dienst habe empfohlen, auf das Gutachten von Dr. C.____ abzustellen. Dennoch sei die Beschwerdegegnerin ohne nachvollziehbare Begründung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leichten Tätigkeit ausgegangen. Soweit sich die Beschwerdegegnerin darauf berufe, dass das Krankheitsbild aktuell remittiert sei, verkenne sie den phasischen bzw. schubförmigen Charakter der hier in Frage stehenden Krankheit sowie den erschwerend hinzukommenden chronischen Verlauf. Zudem sei auch zu berücksichtigen, dass sich ihr Gesundheitszustand mittlerweile verschlechtert habe. Da die Beschwerdeführerin unter starkem Zittern und starken Muskel- und Gelenkschmerzen leide, sei sie wegen des Verdachts auf Parkinson abgeklärt worden. Dieser Verdacht habe sich inzwischen erhärtet (Urk. 1 S. 3 ff.).

In der Eingabe vom 7. Juni 2017 ergänzte die Beschwerdeführerin, dass die weiteren Abklärungen bezüglich Parkinsonerkrankung die Diagnose bestätigt hätten. Im Übrigen befinde sie sich seit dem 1. Mai 2017 in der I.____ in stationärer psychiatrischer Behandlung (Urk. 10).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin erklärte in der Stellungnahme vom 3. Juli 2017, dass mit dem idiopathischen Parkinson-Syndrom zwar neu eine neurodegenerative Erkrankung ausgewiesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des idiopathischen Parkinson-Syndroms werde in den Arztberichten vom 1. Dezember und 31. Mai 2017 aber nicht attestiert. Überdies seien aus diesen Berichten auch keine entsprechenden Symptome, welche sich bereits vor Erlass der Verfügung vom 28. Februar 2017 auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten, ersichtlich. Damit sei nicht zu beanstanden, dass zum Verfügungszeitpunkt von keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen worden sei (Urk. 13). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. A.____ führte im Bericht vom 23. Juli 2014 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung (ICD-10 F31.7), bestehend seit 2000, an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein myelodysplastisches Syndrom, bestehend seit Jahren. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. August 2010 bei ihm in Behandlung. Es fänden ambulante Behandlungstermine statt, angepasst an den gegenwärtigen psychopathologischen Zustand alle ein bis drei Wochen. Die Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Marketing-/Kommunikationsspezialistin bzw. Geschäftsführerin einer NGO wie folgt arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/37/2-3): 100 % vom 4. Oktober bis zum 17. November 2010 50 % vom 18. November 2010 bis zum 31. Januar 2011 100 % vom 10. Januar bis zum 16. Juni 2013 100 % vom 27. Juni 2013 bis aktuell

Dr. A.____ erklärte, dass eine verminderte psychische Belastbarkeit und Flexibilität bestehe. Die Beschwerdeführerin müsse auch in remittierten Phasen verstärkt darauf achten, nicht in Stress-/Überlastungssituationen hineinzukommen, weil sie sonst unweigerlich in die Spirale „hypomanisches Überengagement mit übermässiger Fokussierung auf die Arbeitsaufgaben

- psychophysische Überlastung/Erschöpfung - Abgleiten in depressive Episode“ hineingerate. In der bisherigen Tätigkeit sei sie unter den beschriebenen angepassten Bedingungen zu 50 bis 70 % arbeitsfähig. Die Leistungsfähigkeit in der angepassten Teilzeitarbeitstätigkeit betrage maximal 80 % (Urk. 8/37/3).

E. 3.2

Im Bericht vom 13. März 2015 hielt Dr. A.____ fest, dass die zwischenzeitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht den für die Erkrankung der Beschwerdeführerin typischerweise auftretenden chronischen Verlaufescharakter leider bestätigt habe. Das Risiko des Auftretens von erneuten akuten Krankheitsepisoden sei erhöht bzw. weiterhin hoch. Angepasst an den gegenwärtigen psychopathologischen Zustand fänden nach wie vor alle ein bis drei Wochen ambulante Behandlungstermine statt (Urk. 8/56/3).

E. 3.3

Dr. C.____ stellte im Gutachten vom 29. Februar 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Dr. C.____ gab an, dass für die angestammte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dies sei durch die medikamentös schwer beherrschbare bipolare Störung bedingt, bei der es im Zusammenhang mit der letzten Tätigkeit immer wieder zu Phasen gekommen sei, in welchen die Beschwerdeführerin wenig abgegrenzt, gegenüber Mitarbeitern möglicherweise fachlich übergriffig aufgetreten sei und sich deshalb in Konflikte verstrickt habe. In schwerem Ausmass reduziert seien insbesondere die Durchhaltefähigkeit, die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit – die Beschwerdeführerin selbst habe eine Tätigkeit als Verkäuferin aufgeführt – wäre ihr zu vier Stunden pro Tag zumutbar. Die hier gemachten Angaben könnten seit Mai 2013 angenommen werden. Es würden sich keine Hinweise finden, dass zwischenzeitlich eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei (Urk. 8/71/22-25).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin kam im Rahmen der Ressourcenprüfung (nach den Standardindikatoren) vom 13. Mai 2016 zum Schluss, dass diagnostisch kein Zweifel am Vorliegen einer bipolaren Störung bestehe. Diese sei jedoch gegenwärtig remittiert. In der Vergangenheit sei es zu mehreren stark depressiven Schwankungen und hypomanischen Zuständen gekommen, welche sich vor allem während der Berufstätigkeit als Geschäftsführerin innerhalb der letzten Jahre gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin verfüge über gute persönliche Ressourcen. Aufgrund der momentanen medizinischen Aktenlage und vor allem der remittierten Erkrankung sei aktuell kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgemittelt (Urk. 8/72/6-7).

E. 3.5

Die Ärzte des Zentrums für Integrative Psychiatrie und Impulskontrollstörungen der D.____ gaben im Austrittsbericht vom 15. August 2016 an, dass die Beschwerdeführerin vom 1. bis zum 5. Juli 2016 in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen sei. Der Grund des Eintritts sei eine extreme Stresssituation mit ihrem Sohn gewesen, der an einer Psychose leide und aktuell in psychisch labiler Verfassung sei. Die Beschwerdeführerin sei zur Krisenintervention im Rahmen einer depressiven Episode bei ihnen aufgenommen worden. Im Verlauf des Wochenendes habe sie jedoch festgestellt, dass sie lieber eine Behandlung im H.____ wahrnehmen möchte (Urk. 8/92).

E. 3.6

Dr. E.____ erklärte im Bericht vom 22. Dezember 2016, dass die Beschwerdeführerin vom 7. bis zum 21. Juli 2016 zur Erholung im Kurzentrum H.____, gewesen sei. IV-relevante Untersuchungen und Beurteilungen seien ärztlich cherseits nicht durchgeführt worden (Urk. 8/94/6).

E. 3.7

Dr. F.____ stellte im an die Beschwerdeführerin gerichteten Konsultationsbericht vom 1. Dezember 2016 folgende Diagnosen (Urk. 3): (1)

ein wahrscheinliches idiopathisches Parkinson-Syndrom (2) leichte kognitive Defizite mit attentionalen und mnestischen Defiziten (ICD-10 F06.9) –

MRI Schädel (September 2015): unspezifische Erweiterung der äusseren Liquorräume entlang der fronto-parietalen Konvexität, keine vaskuläre Enzephalopathie, keine Hippokampus-Atrophie - Differentialdiagnose im Rahmen des wahrscheinlichen Parkinson-Syndroms, der bipolaren Störung bzw. Affektlage, allenfalls im Rahmen eines möglichen Schlaf-Apnoe-Syndroms (3) anamnestisch Schlaf-Apnoe-Syndrom

Dr. F.____ legte dar, dass er die Beschwerdeführerin vor einem Jahr auf Zuweisung von Dr. A.____ abgeklärt habe und damals der Meinung gewesen sei, dass der Tremor medikamentös bedingt sei und kein Parkinson-Syndrom vorliege. Nach einem Jahr habe sich die Beschwerdeführerin wegen einer Verschlechterung des Zitterns und Krämpfen im rechten Bein bei ihm gemeldet. Neu habe sich klinisch ein rechtsbetontes Parkinson-Syndrom mit Hypokinese und Rigor gefunden. Er habe deshalb eine probatorische Behandlung mit Madopar begonnen. Darunter sei der Tremor besser geworden und der Rigor habe remittiert, so dass er nun doch von einem zusätzlichen idiopathischen Parkinson-Syndrom ausgehe (Urk. 3).

E. 3.8

Im Kurzbericht vom 31. Mai 2017 erklärte Dr. F.____, dass im SPECT eine dopaminerge Degeneration nachgewiesen werden können und die Diagnose eines idiopathischen Parkinson-Syndroms somit gesichert sei. Da es sich um eine progrediente neurodegenerative Erkrankung handle, bitte er darum, dies bei den Abklärungen bezüglich Berentung und Erwerbsfähigkeit mitzuberücksichtigen (Urk. 11/1). 4. 4.1

Der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2017 (Urk. 2) liegt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 29. Februar 2016 (Urk. 8/71) zugrunde. Anders als Dr. C.____, der von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, erachtete die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin – nach Prüfung der Standardindikatoren – als in einer leichten Tätigkeit jedoch zu 100% arbeitsfähig (vgl. E. 2.1). 4.2

Zu dieser Beurteilung ist zunächst zu bemerken, dass nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts nunmehr grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. E. 1.2.2). Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit sodann je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; BGE 140 V 193 E. 3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_342/2015 vom

10. November 2015 E. 1.2). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit daher

grundsätzlich abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (vgl. statt vieler: BGE 142 V 342 E. 6.1 mit Hinweisen). 4.3

Mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte bipolare affektive Störung ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit somit eine Prüfung der Standardindikatoren vorzunehmen. Eine solche hat Dr. C.____ aufgrund der damals noch geltenden Rechtsprechung nicht durchgeführt. Was die vorliegend von der Beschwerdegegnerin am 13. Mai 2016 bzw. 23. Januar 2017 (in den Feststellungsblättern) bereits vorgenommene Prüfung der Standardindikatoren angeht, fällt allerdings auf, dass sie bezüglich Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde im Wesentlichen lediglich erklärt hat, dass sich in der Begutachtungssituation bei Dr. C.____ ein insgesamt unauffälliger Psychostatus und keine depressiven Symptome gezeigt hätten. Zudem ergänzte sie, dass die mehreren stark depressiven und hypomanischen Zustände vor allem während ihrer Berufstätigkeit als Geschäftsführerin innerhalb der letzten Jahre aufgetreten seien (Urk. 8/72/6 und Urk. 8/98/2). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Beurteilung also in erster Linie auf die Ergebnisse der Untersuchung von Dr. C.____ vom 15. Januar 2016 bzw. die damalige Momentaufnahme. Eingehendere Erörterungen zum Umstand, dass die damals vorübergehend remittierte psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin typischerweise einen schwankenden Verlauf zeigt und Dr. A.____ in den Berichten vom 23. Juli 2014 (Urk. 8/37/3) und vom 13. März 2015 (Urk. 8/56/3) etwa von rezidivierenden depressiven Episoden mit niedergestimmtem Affekt, Depressivität, verstärkter psychischer Labilität, eingengtem Denken mit grüblerischem, negativem Gedankenkreis sowie Antriebs- und Konzentrationsminderung sprach, finden sich – wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemängelte (vgl. E. 2.2) – indes nicht. Ins besondere auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdegegnerin erheblich von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ abwich, wäre eine vertiefte Auseinandersetzung damit jedoch erforderlich gewesen. 4.4

Im Weiteren gab die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Begutachtung bei Dr. C.____ vom 15. Januar 2016 an, dass zu den bereits bestehenden Beschwerden neu auch ein Zittern hinzugekommen sei. Dies war gemäss Gutachten von Dr. C.____ der Hauptgrund dafür, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit selbst als sehr schlecht beurteilte (Urk. 8/71/14 und Urk. 8/71/16). Zwischenzeitlich wurde nun ein idiopathisches Parkinson-Syndrom nachgewiesen (Urk. 11/1) und die Ursache des Zitterns ist offenbar geklärt. Unter diesen Umständen sind Anhaltspunkte dafür gegeben, dass diese neurodegenerative Erkrankung bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2017 Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte. Eine Abklärung in neurologischer Hinsicht ist daher notwendig. 4.5

Es ist somit festzuhalten, dass eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich ist und sich der medizinische Sachverhalt als ergänzungsbedürftig erweist. 4.6

Die Sache ist deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in neurologischer Hinsicht gutachterlich abklären lässt und ein psychiatrisches Verlaufsgutachten einholt. Die oder der psychiatrische Gut

achterin/Gutachter hat sich dabei insbesondere eingehend zum Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kommunikationsberaterin in leitender Funktion und in einer allfälligen Verweistätigkeit sowie zu den Standardindikatoren zu äussern. Danach hat die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerde gegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses – und nach Einsicht in die Honorarnote von Procap Schweiz vom 19. Juni 2018 (Urk. 16) - auf Fr. 2'021.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) ist deshalb ebenfalls gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom

28. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu entscheide. 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. 2'021.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja D'Amico - 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

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).

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