

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00756 vom 28. September 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00756](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00756)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00756 du 28 septembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00756 del 28 settembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 5 ff.). 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2017 (Urk. 6) betonte die IV-Stelle, dass nicht von einem therapeutisch nicht mehr angehbaren Leiden ausgegangen werden könne, da die bisherigen Behandlungen fraglich angemessen gewesen seien. Gegen einen schweren psychischen Gesundheitsschaden würden im Weiteren das Aktivitätsniveau der Versicherten sowie die weitgehend unauffälligen objektiven Befunde sprechen. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit sei daher aus Sicht des Rechtsanwenders nicht nachvollziehbar. 2.4

In ihrer Replik vom 15. November 2017 (Urk. 10) bestritt die Beschwerdeführerin die Absenz objektiver

krankheitswertiger Befunde. Die IV-Stelle habe ihre Ressourcen ausserdem viel zu optimistisch dargestellt. Es liege ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

### **E. 3.1**

Vom 11. Februar bis 28. März 2014 war die Beschwerdeführerin in der A.\_\_\_\_ hospitalisiert, wobei dem Austrittsbericht vom 31. März 2014 folgende Diagnosen zu entnehmen sind (Urk. 7/22/2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), mit Angstattacken und ängstlich vermeidender Persönlichkeitsakzentuierung, - psychophysischer Erschöpfungszustand (ICD-10 Z73.0), - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), - multiple, zum Teil operierte Arthropathien, aktuell HWS-Syndrom rechts, lumbospondylogenes Syndrom rechts und multiple Fingergelenksbeschwerden, - Migräne, - Untergewicht.

Bei Eintritt habe die Versicherte über eine grosse Kraft- und Energielosigkeit, Angst- und Beklemmungszustände in geschlossenen Räumen (bei Anwesenheit anderer Personen) sowie depressives Erleben geklagt. Im Verlauf habe sich der psychophysische Allgemeinzustand zusehends verbessert. Bei Austritt habe die Beschwerdeführerin angegeben, wieder über deutlich mehr Energie zu verfügen. Zudem habe sich die depressive Symptomatik stark verringert. Die Angst- und Beklemmungszustände im Zusammenhang mit Personen in geschlossenen Räumen habe sie als unverändert bezeichnet. Für die Dauer des Klinikaufenthalts und anschliessend bis zum 30. April 2014 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/22/3 f.).

### **E. 3.2**

Zusätzlich zu den obgenannten psychischen Erkrankungen führte Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem Bericht vom 10. April 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/23/2): - komplexe Traumafolgestörung bei massiver jahrelanger emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit mit Störungen der Persönlichkeitsstruktur (seit vielen Jahren), - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01, seit mindestens Januar 2013), - Zwangsstörung mit übertriebenen Ordnungshandlungen (ICD-10 F42.1, seit vielen Jahren).

Seit dem Austritt aus der A.\_\_\_\_ habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten wieder verschlechtert. Sie leide vor allem an Angstzuständen mit Engegefühl, Kaltschweißigkeit und innerlichem Kribbeln. Diese seien ganztags leicht vorhanden und würden sich phasenweise sehr verstärken. Darüber hinaus klagte sie über Gelenkschmerzen an den Händen und am Rücken, welche sich abhängig von der Psyche verschlechtern würden. Es seien eine leichte Auffassungsstörung sowie eine Gedächtnisstörung feststellbar. Das Denken sei zurzeit auf die gesundheitlichen Probleme beschränkt. Es bestehe ein Misstrauen gegen unbekannt Menschen. Die Versicherte beschreibe zudem Phobien und Zwangshandlungen. Nebst einer ängstlich-angespannten Grundstimmung seien namentlich ein deutlicher Antriebsmangel und ein starker sozialer Rückzug vorhanden (Urk. 7/23/4). Seit dem 2. August 2013 sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Einkäuferin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/23/6).

### **E. 3.3.1**

Zuhanden des Krankentaggeldversicherers legte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, am 8. Juli 2014 seine Teilexpertise vor. Von Seiten der Versicherten seien Schmerzen an den Händen sowie am Rücken mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel im Vordergrund gestanden. Es hätten sowohl eine Fingerpolyarthrose als auch ein lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie eine klinisch aktivierte AC-Gelenksarthrose links festgestellt werden können (Urk. 7/31/12 f.). Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte in ihrer angestammten, körperlich als leicht einzustufenden Tätigkeit als Einkäuferin aufgrund der Handproblematik in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, vor allem bezüglich länger dauernden Arbeiten an der Computertastatur. Die Einschränkung sei auf maximal 25 % einzuschätzen. Eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne wesentliche Beanspruchung der Hände sei jedoch in einem vollen Pensum zumutbar (Urk. 7/31/16 f.).

### **E. 3.3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Teilgutachten vom 8. Oktober 2014 folgende Diagnosen (Urk. 7/37/9): - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), - Depressive Episode, inkomplett remittiert (ICD-10 F32.4), bei Persönlichkeitsakzentuierung mit anankastischen Zügen (ICD-10 Z73.1).

Die Versicherte habe berichtet, sich seit ihrem Zusammenbruch am 2. August 2013 in Menschenmengen und Gruppen sehr unwohl zu fühlen. Die störenden Symptome wie Engegefühl im Hals und in der Brust, Druckgefühl auf der Brust, Kribbeln in den Händen und hohe Nervosität würden aber auch in neuen Situationen oder Umgebungen sowie bei vielen Terminen auftreten. Zudem leide sie unter Schlafstörungen und die Konzentrationsfähigkeit sei auf höchstens drei Stunden beschränkt. Die Stimmung sei in den letzten Wochen eher lustlos (Urk. 7/37/6). Im Rahmen der Untersuchung sei die Explorandin wach und allseits orientiert gewesen. Eine Beeinträchtigung der

Konzentrationsfähigkeit habe nicht festgestellt werden können. Die Merkfähigkeitsleistung sei überdurchschnittlich gut ausgefallen. Die Fähigkeit zum abstrakten Denken wie auch die Auffassungs gabe hätten reduziert gewirkt. Es seien intensive agoraphobische und paroxysmale Ängste - verbunden mit massivem Vermeidungsverhalten -

vorhanden gewesen. Affektiv sei die Versicherte euthym und gut schwingungs fähig gewesen. Zwangshandlungen oder -gedanken im Sinne der Definition hätten nicht eruiert werden können. Der geschilderte Tagesablauf habe eindeutig auf Antriebsstörun gen hingewiesen ( Urk. 7/37/8). Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Bezug auf jegliche berufliche Tätigkeit um 70 % reduziert. Dies sei sowohl Folge der erheblich reduzierten emotionalen Belastbarkeit und Stressresistenz, als auch der nur beschränkten Mobilisierbarkeit kognitiver Res sourcen sowie des Hyperarousals ( Urk. 7/37/13).

### **E. 3.4**

Vom 1 0. März bis 1 2. Juni 2015 befand sich die Versicherte in der E.\_\_\_\_ in teilstationärer Behandlung. Für diesen Zeitraum wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert . Aus psychiatrischer Sicht sei dies vordergründig durch die soziale Phobie begründet, da die Versicherte nicht unter viele Leute gehen könne. Sie fühle sich schnell überfordert und reagiere auf Druck mit körperlichen Symptomen wie Atemnot, Schwitzen, Herzklopfen, Angst und Panik. Die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit seien dadurch ebenso beeinträchtigt wie die Anpassung an Regeln und Routinen. Die depressiven und selbstunsicheren Persönlichkeitsanteile seien ferner geeignet, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit negativ zu beeinflussen ( Urk. 7/52/2 f.).

### **E. 3.5**

Mit Verlaufsbericht vom 2 6. Oktober 2015 führte Dr. B.\_\_\_\_

insbesondere aus, der Gesundheitszustand der Versicherten sei seit April 2014 auf tiefem Niveau stationär respektive habe sich leicht gebessert ( Urk. 7/58/3) . Sie sei jedoch wei terhin in ihrer Durchhalte- und Gruppenfähigkeit stark eingeschränkt. In Bezug auf die Flexibilität, die Umstellungs- , Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Kontaktfähigkeit zu Dritten seien mittel gradige Beeinträchtigungen vorhanden. Insgesamt sei die Leistungsfähigkeit zu gering, um der angestammten oder einer angepassten beruflichen Tätigkeit nach zugehen . Eine deutliche Besserung sei aktuell und in naher Zukunft nicht zu erwarten ( Urk. 7/58/5 f. ).

### **E. 3.6**

Dem bisdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 2 2. August 2016 sind im Wesent lichen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entneh men ( Urk. 7/73/50): - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), - Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1), - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), - chronische Hand- und Fingergelenksarthralgien, - chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, - Impingementsymptomatik der rechten Schulter vom Supraspinatustyp , - leichtes Reizknie rechts.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber insbesondere: - akzentuierte Persönlichkeitszüge ( abhängig und ängstlich-unsicher, ICD-10 Z73), - unterdurchschnittlicher Intelligenzquotient, - chronisches tendomyotisches zervikales

Schmerzsyndrom myofaszialer Ausprägung.

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt im rheumatologischen Teilgutachten fest, die Versicherte habe anlässlich der Untersuchung über persistierende Schmerzen im Bereich der Finger- und Handgelenke, des Rückens lumbal, der linken Hüfte sowie der Knie- und Schultergelenke, beidseits rechtsbetont, geklagt. Auf Befundebene hätten sich am Bewegungsapparat insgesamt keine schwerwiegenden pathologischen Veränderungen gezeigt. Bezüglich der angegebenen Hand- und Fingergelenkschmerzen weise die Versicherte bis auf einen im Daumengrundgelenk links arthrodesierten Daumen keine relevanten Funktionseinschränkungen auf. In Anbetracht dessen würden sich einzig Einschränkungen in Bezug auf schwere und kraftaufwändige sowie ständig mittelschwere und repetitiv-monotone

manuelle Arbeiten rechtfertigen lassen, nicht aber für leichte manuelle Tätigkeiten im kaufmännischen Sektor. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin sei auch mit Blick auf das übrige Beschwerdebild und die klinischen Befunde weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht eingeschränkt ( Urk. 7/73/39 ff.).

Pract. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Teilexpertise aus, die Versicherte habe berichtet, bereits in der Kindheit gewisse Symptome wie die extreme Aufregung, den Druck auf der Brust sowie das Kribbeln in den Fingern entwickelt zu haben. Früher habe sie auch vor allem ein inneres Zusammenziehen verspürt, mit dem Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen. Diese Symptome hätten sich bis heute verstärkt ( Urk. 7/73/57 f.). Die körperlichen Beschwerden seien ab dem 16. Altersjahr aufgetreten und hätten seither kontinuierlich zugenommen ( Urk. 7/73/61). Sie müsse sich ihre Energie jeden Tag einteilen und sei teilweise bereits morgens erschöpft. Nachmittags sei sie lustlos. Falls sie Termine habe, schlafe sie schlecht und frage sich, was sie erwarte. Sozial habe sie sich zudem eher zurückgezogen ( Urk. 7/73/64). Hinsichtlich des Psychostatus hielt Dr. G.\_\_\_\_ im Wesentlichen fest, dass keine Bewusstseinsstörungen feststellbar gewesen seien. Probleme in Bezug auf die Konzentration, die Merkfähigkeit oder die Auffassung seien nicht aufgetreten. Das formale Denken sei weder eingengt noch umständlich gewesen. Neben Zwängen hätten eine Phobie vor Menschenmengen, ein stark eingeschränktes Vitalgefühl, eine starke innere Unruhe, eine mittlere Affektinkontinenz sowie Insuffizienzgefühle

vorliegen. Ein sozialer Rückzug sei deutlich, aber nicht vollständig vorhanden ( Urk. 7/73/65 ff.). In diagnostischer Hinsicht habe die aktuell vorliegende leichte depressive Episode nur einen geringen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Kriterien für eine Agoraphobie mit Panikstörung seien deutlich erfüllt, wobei sich diese Störung über das familiäre Umfeld hinaus deutlich einschränkend auswirke. Auch die Zwangshandlungen würden die Leistungsfähigkeit der Versicherten einschränken. Klaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe ferner die chronische Schmerzstörung. Insgesamt hätten die genannten Störungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - verstärkt durch die unterdurchschnittliche Intelligenz - jeden bisherigen Rückkehrversuch in die Arbeitswelt verunmöglicht. Bereits leicht komplexe Situationen würden die Explorandin schnell überfordern. Nur das gewohnte Umfeld scheine ihr Sicherheit zu geben. Für einfache Büroarbeiten in einem ruhigen Arbeitsplatzumfeld sowie mit viel Routine und ohne

besonderen Zeitdruck sei zurzeit theoretisch von einer 10%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Homeoffice sei unter den genannten Bedingungen eine Arbeitsfähigkeit von 30 % zu attestieren ( Urk. 7/73/70 ff.).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin unter einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Beschwerden leide, wobei sich Letztere schwergewichtig auswirken würden und insbesondere im Nachgang zur Kündigung im Juli 2013 zu einer bis heute anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 90 %

in der angestammten Tätigkeit und von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit geführt hätten ( Urk. 7/73/49).

### **E. 3.7**

Auf entsprechende Rückfragen der IV-Stelle (vgl. Urk. 7/74, 7/77) führte pract . med. G.\_\_\_\_ mit ergänzenden Stellungnahmen vom 30. September und 8. November 2016 im Wesentlichen aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten trotz vorhandener Ressourcen erheblich eingeschränkt sei. Grund hierfür sei, dass sich die Störungen im privaten Umfeld weniger stark auswirken würden als im Erwerbsleben, welches teilweise höhere Anforderungen an die Leistungsfähigkeit stelle und zu einer Überforderung führe . Bei der Versicherten hätten sich in Folge zunehmender Überlastung in der Arbeitswelt pathologische Kompensationsmechanismen entwickelt ( Urk. 7/75/3 , 7/78/4 f. ).

### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Versicherte Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung - namentlich eine Rente - hat. Uneinigkeit besteht insbesondere dahingehend, ob gestützt auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. August 2016 ( Urk. 7/73) von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden auszugehen ist, der sich leistungs begründend auswirkt .

In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ist vorweg festzuhalten, dass dieses sämtliche praxismässigen Kriterien erfüllt, welche an medizinische Expertisen gestellt werden (vgl. E. 1.4) . So erweist es sich als für die strittigen Belange umfassend und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt ( Urk. 7/73/1 ff.). Die von der Versicherten geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend dargelegt und erläutert wurden. Ausserdem erfolgte eine ausführliche und schlüssige Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen ( Urk. 7/73/ 39 f. , 7/73/48 f.).

Soweit ersichtlich stellen denn auch beide Parteien die Schlussfolgerung von Dr. F.\_\_\_\_ , wonach für die angestammte, körperlich leichte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne ,

zu Recht nicht in Frage . Insbesondere bezüglich der geklagten Beschwerden im Bereich der Fingergelenke legte der Gutachter nachvollziehbar dar, weshalb entgegen der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2014 (vgl. E. 3.3.1) aufgrund der Ergebnisse der radiologischen Untersuchungen (vgl. Urk. 7/73/38) sowie der klinisch erhobenen Befunde einzig kraftaufwändige, mittelschwere bis schwere manuelle Tätigkeiten nicht mehr

zumutbar sind ( Urk. 7/73/43).

#### **E. 4.2.1**

Gemäss der im November 2017 vom Bundesgericht statuierten Praxisänderung sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 1.3). Nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten verlieren damit allerdings nicht per se ihren Beweiswert. Viel mehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (vgl. BGE 137 V 210 E. 6). Mit Blick auf die psychiatrische Teilexpertise von pract. med. G.\_\_\_\_ vertreten die Parteien in diesem Zusammenhang unterschiedliche Meinungen. Während die Versicherte gestützt auf diese medizinische Beurteilung von einem schweren, invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgeht, stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die fachärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit sei aus Sicht des Rechtsanwenders in Anbetracht der vorzunehmenden Prüfung der Standardindikatoren nicht nachvollziehbar (Urk. 6).

#### **E. 4.2.2**

Pract. med. G.\_\_\_\_ diagnostizierte nebst einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Vor diesem Hintergrund attestierte er eine 10%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie eine 30%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit im Homeoffice (Urk. 7/73/67 und 7/73/72).

Der Beschwerdegegnerin ist insofern beizupflichten, als diese Beurteilung nicht zu überzeugen vermag. Zunächst hat pract. med. G.\_\_\_\_ trotz des Umstandes, dass das Bundesgericht in Bezug auf Schmerzstörungen bereits mit BGE 141 V 281 die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens vorsah, bloss eine sehr oberflächliche Stellungnahme zu den einzelnen Indikatoren abgegeben (vgl. Urk. 7/73/71 f.). Im Weiteren zeichnet sich eine anhaltende Schmerzstörung im Sinne von ICD-10 F45.4 durch einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz aus, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 233).

Zwar lassen

sich dem MEDAS-Gutachten unter anderem in Bezug auf das chronische lumbospondylogene Syndrom sowie die Nackenprobleme Hinweise für

eine nicht-organische Komponente entnehmen (Urk. 7/73/48 f.). Klare Anhaltspunkte für einen andauernden und quälenden Schmerz mit entsprechendem Einfluss auf die Alltagsfunktionen gehen daraus jedoch nicht hervor. So scheint die Schmerzproblematik gemäss dem von der Versicherten angegebenen Tagesablauf hauptsächlich morgens aufzutreten; Beeinträchtigungen ihres Aktivitätsniveaus führte sie jedoch in erster Linie auf eine rasche Erschöpfbarkeit zurück (Urk. 7/73/30 f., 7/73/63 f.). Ferner berichtete sie von schubartigen Schmerzen und einer nicht regelmässigen Inanspruchnahme von Analgetika oder Injektionen (Urk. 7/73/32). Einer gezielten Schmerztherapie unterzog sich die Beschwerdeführerin überdies erst im Laufe des

Vorbescheidverfahren s ( Urk. 7/88). Das Vorhandensein andauernder quälender Schmerzen erscheint vor diesem Hintergrund nicht gesichert , weshalb

sich gewisse Zweifel an der von pract . med. G.\_\_\_\_ diagnostizierten Schmerzstörung nicht von der Hand weisen lassen .

In Bezug auf die Diagnose „Zwangshandlungen“ ist im Weiteren nicht schlüssig, inwiefern sich diese wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken soll (vgl. Urk. 7/73/70) . Einerseits geht aus den Akten hervor, dass

die mit dem Ordnungszwang verbundenen Tätigkeiten insgesamt nur rund eine halbe Stunde pro Tag in Anspruch nehmen. Andererseits besteht diese Zwangssymptomatik bereits seit vielen Jahren, und soweit ersichtlich hatte sie keine

erheblichen Leistungseinbussen im Erwerbsleben zur Folge (vgl. zum Ganzen Urk. 7/23/5, 7/73/66) .

Unklarheiten bestehen schliesslich auch hinsichtlich der konkreten Auswirkungen der Agoraphobie auf die Arbeitsfähigkeit. Zwar ist grundsätzlich nicht auszuschliessen, dass eine derartige psychische Erkrankung zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen kann, wenn sich die betroffene Person beispielsweise nicht mehr ausserhalb ihrer privaten Wohnräume aufhalten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_261/2014 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1). Eine vergleichbare Situation ist vorliegend allerdings nicht erkennbar. So ist die Versicherte durchaus in der Lage, ihre Wohnung zu verlassen , um beispielsweise Spaziergänge zu unternehmen, ihre Tochter zu besuchen oder kleinere Einkäufe zu erledigen . Sie greift dabei auch auf ihren Personenwagen oder den öffentlichen Verkehr zurück, selbst wenn ihr Letzteres - wie auch der Besuch von Restaurants - Unbehagen bereitet ( Urk. 7/73/30 f. , 7/73/62 ff.; vgl. auch Urk. 7/37/7, 7/58/5 ) .

Nach dem Gesagten erweist sich das psychiatrische Teilgutachten von pract . med. G.\_\_\_\_ in verschiedenen Punkten als nicht stichhaltig . Nicht nur die Herleitung der einzelnen Diagnosen vermag nicht zu überzeugen; auch hinsichtlich der

konkreten Auswirkungen der psychischen Störungen auf die im Erwerbsleben - insbesondere im angestammten Tätigkeitsbereich - vorausgesetzten Fähigkeiten und Funktionen ergeben sich Unklarheiten. Wesentlich ins Gewicht fällt zudem die mangelhafte Auseinandersetzung mit dem nun prinzipiell auf sämtliche psychischen Störungen anwendbaren strukturierten Beweisverfahren durch den Gutachter. Eine Prüfung der Standardindikatoren

durch den Rechtsanwender ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin mangels einer beweiskräftigen medizinischen Grundlage nicht möglich, zumal sich die massgeblichen Fragestellungen auch mit den übrigen medizinischen Unterlagen nicht schlüssig beantworten lassen. Der entscheidere Sachverhalt erweist sich somit in psychiatrischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich ergänzende Abklärungen zu veranlassen hat (vgl. E. 1.5) . In rein somatischer Hinsicht verfügt das MEDAS-Gutachten vom 22. August 2016 ( Urk. 7/73) indes über vollen Beweiswert und vermag zu überzeugen (vgl. E. 4.1). Folglich besteht in diesem Zusammenhang keine Notwendigkeit für weitere medizinische Untersuchungen. Die bereits vorliegenden Erkenntnisse werden allerdings aufgrund der im konkreten Fall vorhandenen Wechselwirkungen zwischen den somatischen und den psychischen Leiden im Zuge der

weiteren psychiatrischen Abklärungen einzubeziehen sein.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des Invaliditätsgrades als unzulänglich erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2017 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Versicherten neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **E. 5.1**

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

#### **E. 5.2**

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 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.

Mit Honorarnote vom 16. Februar 2018 (Urk. 14) machte Rechtsanwältin Schwarz einen Gesamtaufwand von 17 Stunden à Fr. 220.-- sowie pauschale Barauslagen von Fr. 122.20 (3 % des Zeitaufwandes) geltend.

Dies erscheint nicht nur angesichts des Umstandes, dass Rechtsanwältin Schwarz die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hat (vgl. Urk. 7/81, 7/84 und 7/87 f.), und dementsprechend über Vorkenntnisse hinsichtlich der Akten verfügt, als nicht angemessen. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Akten nicht ausserordentlich umfangreich sind und sich die Beschwerdeschrift vom 4. Juli 2017 (Urk. 1) sowie die Replik vom 15. November 2017 (Urk. 10) auf rund neun respektive fünf Seiten beschränken.

Nicht zu entschädigen ist überdies der geltend gemachte Aufwand für die Korrespondenz mit den behandelnden Ärzten, zumal für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). Andererseits wurde

seitens der Versicherten bereits im Laufe des Verwaltungsverfahrens im März 2017 ein ausführlicher Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ eingereicht (Urk. 7/86).

Gesamthaft erscheint für die Instruktion, den doppelten Schriftenwechsel samt Aktenstudium sowie das anstehende Urteilsstudium ein Aufwand von maximal 10 Stunden als gerechtfertigt. Der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 220.-- entspricht dem gerichtüblichen Betrag. Der geforderte Ersatz für Barauslagen von Fr. 122.20 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Folglich ist der Beschwerdeführerin zu Lasten der

Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer eine Prozessentschädigung von gerundet

Fr. 2' 600.-- zuzu sprechen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Versicherten 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 ein e Prozessentschädigung von Fr. 2 ' 600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWürsch

## **E. 7**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen.

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