

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01252 vom 8. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01252](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01252)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01252 du 8 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01252 del 8 febbraio 2019

## 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Auf bietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenaus schliessendes Erwerbs einkommen 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 1 8. 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 psychiatrische, 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 Ein zelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Masstab 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.

### E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung ein und begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, dass im

B.\_\_\_\_ - Gutachten, welches als Entscheidungsgrundlage diene, eine Einschränkung im Umfang von 50 % attestiert worden sei.

Die Haupteinschränkung bestehe aus psychiatrischen Gründen, was mit Blick auf die positiven Ressourcen nicht in diesem Masse nachvollziehbar sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter und den Regionalen Ärztlichen Dienst sei für die Rechtsanwender nicht bindend,

da die Frage der Zumutung (wohl: Zumutbarkeit) der Arbeitsleistung eine rechtliche Fragestellung sei. Die 10%ige Einschränkung aufgrund der Hepatitis werde anerkannt, dementsprechend betrage der Invaliditätsgrad 10

% (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin hält im Wesentlichen dagegen, dass für die Beurteilung auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten abzustellen sei. Die Vorgehensweise der IV-Stelle, gemäss welcher bloss teilweise – in Bezug auf die Hepatitis – auf das schlüssige Gutachten abgestellt werde, sei zu kritisieren. Wenn die psychiatrische Einschätzung aus Sicht der IV-Stelle nicht nachvollziehbar sei, so habe von Amtes wegen eine Nachfrage bei den Gutachtern zu erfolgen. Ein Abweichen rechtfertige sich nicht, zumal das Gutachten den bundesgerichtlichen Vorgaben genüge (Urk. 1). 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 8. Oktober 2014 (Urk. 1/184). Diese stütze sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 20. August 2014 (Urk. 6/181). Darin hatte der verantwortlich zeichnende Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F 33.4), sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD -10 F

45.0) sowie akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) diagnostiziert und die Versicherte aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten als zu 100

% arbeitsfähig bezeichnet (Urk. 6/181 S. 10 ff.). 3. 3.1

Die für das polydisziplinäre (versicherungsmedizinische/internistische, psychiatrische, gastroenterologische) B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 15. Juni 2017 verantwortlich zeichnenden Fachärzte stellten

aus interdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen (Urk. 6/233 S. 12):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0) bei narzisstischen, perfektionistischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.1) 2. Cholestatische Hepatitis (DD Autoimmunhepatitis, medikamentös -toxisch) in Remission (ICD-10 K71.0, K74.6) 3. Panikstörung (ICD-10 F41.0) 4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Cholezystolithiasis (ICD-10 K80.20) 2. St. n. Ulcus duodeni (ICD-10 K26.4) 3. St. n. Kolonpolypektomie (ICD-10 D12)

In ihrer interdisziplinären medizinischen Beurteilung führten sie im Wesentlichen aus, auf somatischem Fachgebiet bestehe der Status nach cholestatischer Hepatitis, wobei differentialdiagnostisch eine Autoimmunhepatitis oder eine medikamentös-toxische Genese der cholestatischen Hepatitis erwogen werden müsse. Bei aktuell unauffälligem klinischem Untersuchungsbefund und unauffälligen Laborwerten könne derzeit davon ausgegangen werden, dass die Erkrankung sich in Remission befinde. Die Genese bleibe letztlich unklar. Doch erscheine die Wahrscheinlichkeit einer toxisch-medikamentösen Genese hoch, sodass aus gastroenterologischer Sicht bezüglich der noch laufenden immunsuppressiven Therapie ein Auslassversuch unter Kontrolle der Laborwerte verantwortet werden könne. Es erscheine denkbar, dass die von der Explorandin geklagte Müdigkeitssymptomatik zu einem gewissen Teil durch die gastroenterologische Erkrankung mitbedingt sei; da jedoch die geklagte Symptomatik eher unspezifisch sei, als stark fluktuierend beschrieben werde und derzeit unauffällige Laborwerte bestünden, erscheine es wahrscheinlicher, dass die Beschwerden im Rahmen des psychiatrischen Krankheitsbildes zu erklären seien. Insgesamt könne geschätzt werden, dass die Lebererkrankung in einer Grössenordnung von maximal 10

% für die unspezifische Allgemeinsymptomatik verantwortlich sei, der grössere Anteil der Beschwerden sei im Rahmen der psychiatrischen Erkrankung zu erklären (S. 12).

Bezüglich der psychiatrischen Diagnosen könne aktuell eine leichtgradige depressive Episode beschrieben werden. Des Weiteren liege eine affektive Symptomatik im Rahmen einer Panikstörung vor. Zudem würden körperliche Beschwerden bestehen, die aus psychiatrischer Sicht im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren interpretiert würden. Die Schmerzsymptomatik stehe jedoch nicht im Vordergrund (S. 13). Weiter führten die Gutachter aus, bei der Explorandin bestünden Persönlichkeitsakzentuierungen mit narzisstischen und perfektionistischen Persönlichkeitszügen, wodurch die Neigung, depressiv zu kompensieren, erhöht sei. Die Explorandin verarbeite Kränkungen, die sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erlebte, dysfunktional im Sinne einer Entwicklung einer depressiven Symptomatik. Sie sei jedoch auch reflektionsfähig, es seien Ressourcen vorhanden, insbesondere werde die Arbeit als stärkend erlebt. Es bestünden keine Persönlichkeitszüge die das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichen oder die Integration in den Arbeitsprozess wesentlich behindern würden. Die Explorandin lebe alsdann in einem stabilen Umfeld und scheine die Unterstützung ihrer Familie zu erhalten. Aktuell sei sie durch die fortbestehende Arbeitslosigkeit belastet. Es bestünden keine psychosozialen Belastungsfaktoren, die für sich genommen ein Krankheitsbild verursachen oder aufrechterhalten würden, das die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Weder bei der somatischen noch bei der psychiatrischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf Inkonsistenzen ergeben, die von der Explorandin geschilderten Beschwerden, die geschilderte Alltagsfunktionalität und die objektifizierbaren Befunde seien weitestgehend konsistent (S. 13 f.).

Im Vergleich zum Zeitpunkt der psychiatrischen Vorbegutachtung durch die A.\_\_\_\_ vom 20. August 2014 – damals sei die psychiatrische affektive Symptomatik als remittiert beschrieben worden - könne eine Verschlechterung der psychiatrischen Situation attestiert werden. Im weiteren Verlauf sei es durch destabilisierende externe Faktoren, in erster Linie im Rahmen des Arbeitsplatzverlustes, zu einer zunehmenden depressiven Symptomatik mit Exazerbation von psychischen Beschwerden gekommen, sodass im Jahr 2015 eine teilstationäre Behandlung notwendig geworden sei. Insgesamt habe sich das psychiatrische

Zustandsbild ab dem Frühjahr 2015, spätestens zum Zeitpunkt der Krankschreibung im März 2015 resp. der psychiatrischen Hospitalisation im April 2015 verschlechtert. Im Verlauf habe eine teilweise Stabilisierung erreicht werden können, es bestehe jedoch noch immer ein schlechterer Zustand als im Jahr 2014 (S. 13).

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie im Wesentlichen aus, retrospektiv bestehe seit März 2016 – nach Abklingen der Akutphase der Hepatitis - und auch aktuell aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit für

die angestammten und angepasste Tätigkeiten im Umfang von 50 %, wobei der mögliche Anteil der cholestatischen Hepatitis bereits berücksichtigt sei. Wesentliche somatische Einschränkungen bestünden nicht, d. h. die Explorandin sei im Umfang von 50

% arbeitsfähig für die von ihr zuletzt ausgeübte Tätigkeit und alle anderen denkbaren körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten. Dazu gehörten die Tätigkeiten als Hausdienstmitarbeiterin, Verkäuferin und Reinigungsmitarbeiterin.

Die

Einschränkung gegenüber einem Vollpensum könne mit der psychiatrischen Erkrankung und der erhöhten Vulnerabilität für eine Exazerbation der psychischen Symptomatik begründet werden. Es erscheine denkbar, dass die Arbeitsfähigkeit bei gutem Verlauf auf 70

% steigerbar sei, wobei ein Pensum von 70

% derzeit als Leistungsmaximum vermutet werden könne. Da die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit immer als stützend erlebt habe und motiviert sei für eine berufliche Integration, sei sie durch berufliche Massnahmen zu unterstützen (S.

15).

4.

Das Gutachten des B. \_\_\_ beruht auf internistischen, gastroenterologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen. Es

ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten

erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander.

In somatischer Hinsicht zeigten sie auf, dass bei der Versicherten eine - in der Genese unklare - Hepatitis vorliegt, welche in Remission ist, und dass die Auswirkung dieses Leidens auf die Arbeitsfähigkeit (infolge Müdigkeit und Abgeschlagenheit) maximal 10 % beträgt (S. 12).

In psychiatrischer Hinsicht hielten sie fest, dass verglichen mit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die A. \_\_\_ im Jahr 2014 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, wobei – nach vorübergehend stärkerer Ausprägung

des depressiven Geschehens ab März 2015

– im Begutachtungszeitpunkt noch

eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren sei (S. 12 f.). Sie wiesen darauf hin, dass als Belastungsfaktor vor allem die fortbestehende Arbeitslosigkeit gegeben sei und die Versicherte infolge Persönlichkeitsakzentuierungen dazu neige, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erlebte Kränkungen dysfunktional im Sinne einer depressiven Entwicklung zu verarbeiten. Auch wiesen sie darauf hin, dass die Versicherte aufgrund der bestehenden Funktionsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet

in Konzentration, Durchhaltefähigkeit, emotionaler Belastbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit eingeschränkt sei,

womit

aus medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50

% in angestammter wie auch angepasster Tätigkeit

zu begründet sei.

Das Gutachten entspricht damit - was zwischen den Parteien denn grundsätzlich auch unstrittig ist und namentlich von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird - den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage (E. 1.5 hier).

5.5.1

Mit Blick auf das B.\_\_\_\_ Gutachten ist soweit ersichtlich denn auch unstrittig, dass sowohl in somatischer (aufgrund der Hepatitis) wie auch in psychiatrischer Hinsicht von einer gewissen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen ist, wobei die psychiatrische Einschränkung im Vordergrund steht.

Strittig und zu prüfen ist

hingegen insbesondere die

Auswirkung des psychischen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit.

Vorwegzuschicken ist dabei, dass

- entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin -

ein Abweichen der IV-Stelle von der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im als beweiswertig erkannten B.\_\_\_\_ - Gutachten

nicht grundsätzlich unzulässig ist und auch nicht dazu führt, dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert.

Denn

rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führt (vgl. dazu etwa auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_505/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 5.1). 5.2

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 rein ten begründenden 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. BGE 144 V 50 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). 5.3

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). 6. 6.1

Was den Komplex «Gesundheitsschädigung» betrifft, ist bezüglich des Indikators Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzustellen, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung an einer leichten depressiven Episode leidet, w elcher Diagnose

kein schweres Ausmass der Ausprägung inne wohnt. Alsdann wurden zwar weitere psychiatrische Diagnosen gestellt, jedoch stehen

die entsprechenden Problematiken nicht im Vordergrund (betreffend

Schmerzproblematik vgl. Urk.

6/233 S. 8) bzw. erschein

nach Lage der Akten jedenfalls nicht sehr ausgeprägt (betreffend Panikstörung vgl. psychiatrisches Teilgutachten, Urk.

6/233 S. 63),

weshalb sie

nicht als ressourcenhemmend einzuschätzen sind. Zum Aspekt Behandlungs- und Eingliederungserfolg ist festzustellen, dass die Versicherte infolge Exazerbation der depressiven Problematik

im April/Mai 2015 während

drei Wochen stationär

(vgl. Urk. 6/201 S. 3), und

vom 19. August bis 20. November 2015 tagesschlüssig

(vgl. Urk. 6/20

S. 6 f.

1) behandelt worden war und auch

weiterhin in

psychiatrischer Behandlung

steht (Urk. 6/233 S. 67), wobei die Behandlungen

eine deutliche Verbesserung

und danach Stabilisierung der zuvor exazerbierten Symptomatik gebracht haben.

Mit Blick darauf ist nicht von einer leistungshindernden Chronifizierung der psychischen Problematik auszugehen

oder

davon, dass eine invalisierende

schwere psychische Störung vorliegt,

welche therapeutisch nicht mehr angebar wäre. Alsdann bestehen zwar somatische Komorbiditäten, wobei namentlich die Hepatitis im Vordergrund steht. Doch befand sich diese

im Gutachtenzeitpunkt unter Therapie in Remission

und wurde dieser lediglich noch eine maximale Auswirkung von 10

% auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt, weshalb sie nicht ausgeprägt erscheint. 6.2

Bei den Komplexen « Persönlichkeit » und « sozialer Kontext » ergibt sich Folgendes: Bei der Beschwerdeführerin bestehen Persönlichkeitsakzentuierungen mit narzisstischen und perfektionistischen Persönlichkeitszügen, wodurch die Neigung, depressiv zu kompensieren, erhöht ist. Gemäss Angaben im B.\_\_\_\_ Gutachten bestehen jedoch keine Persönlichkeitszüge, die das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichen oder die Reintegration in den Arbeitsprozess wesentlich behindern würden (Urk. 6/233 S. 13). Alsdann ist die Versicherte

nach Angaben im Gutachten reflektionsfähig, was nicht zuletzt auch dadurch

zum Ausdruck gelangt, dass sie stabilisierende psychotherapeutische Massnahmen in Anspruch nimmt.

Auch verfügt die Beschwerdeführerin über verschiedene Ressourcen, gab sie doch an, sie erfahre Entspannung durch Spazierengehen, Beten, Lesen, und wenn sie sich mit Freundinnen treffe (Urk. 6/233 S. 63). Weiter wohnt die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann zusammen und liegt familiär eine unterstützende Situation (durch Ehemann und Kinder) vor (Urk. 6/233 S. 66 und 71);

auch

unterhält sie Kontakte mit Nachbarn (Urk. 6/233 S. 66). Damit sind weder erheblich limitierende Persönlichkeitsmerkmale noch ein ausgeprägter sozialer Rückzug erkennbar und enthält der soziale Lebenskontext bestätigende, sich potentiell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. 6.3

In der Kategorie « Konsistenz » ist bezüglich des Indikators gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen festzustellen, dass die Versicherte sich nur zu einem sehr reduzierten Pensum (30

% 50

%) arbeitsfähig sieht (Urk. 6/233 S. 66). Jedoch ist ihre Tagesgestaltung regelmässig und ihr Aktivitätsniveau nur bedingt eingeschränkt. So führt sie den Haushalt ohne Inanspruchnahme von Hilfe

selber, wenn auch « immer nur soviel wie ihr gut tue und sie könne ». Sie kocht einmal pro Tag ein warmes Essen, geht regelmässig bzw. täglich spazieren, trifft sich mit Kolleginnen und einmal pro Monat mit anderen Frauen zum Beten. Auch tätigt sie die Einkäufe selber, wozu sie mitunter das Auto benutzt (zum Ganzen Urk. 6/233 S. 8). Eine erhebliche Einschränkung im Alltag ist damit nicht ersichtl i c h .

Bezüglich des Indikators behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck ist festzustellen, dass die Versicherte im April /Mai 2015

stationär und danach tagesklinisch behandelt worden war und auch danach in regelmässiger (zwei wöchentlich) psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung stand (Urk. 6/233 S. 67). Dies deutet auf

einen gewissen Leidensdruck hin, was insofern konsistent erscheint. 6.4

Die gesamthafte Betrachtung der recht s erheblichen Indikatoren führt somit zum Schluss, dass zwar ein gewisser Leidensdruck ausgewiesen ist. Jedoch

ist

mit Blick auf die übrigen Indikatoren, vorab die nur wenig ausgeprägte Einschränkung im Alltag in der Kategorie « Konsistenz », aber auch mit Blick auf die Komplexe

« Persönlichkeit » und « sozialer Kontext », aus welchen sich durchaus mobilisierbare Ressourcen ergeben,

nicht auf einen

rechtsgenügenden Bezug zwischen den gestellten Diagnosen und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer erheblich (häufig)

eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Vor diesem Hintergrund ist die Verwaltung zu Recht insofern von der Einschätzung der medizinischen

Experten abgegangen, als sie festgestellt hat, dass aus rechtlicher Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht

mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit besteht. Eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Invalidität aus psychischen Gründen führen könnte, ist mit hin nicht rechtsgenügend erstellt. Damit ist davon auszugehen, dass

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter wie auch einer Verweistätigkeit ausschliesslich aus somatischen

Gründen

–

aufgrund der

abklingenden Hepatitis (wegen Müdigkeit und Abgeschlagenheit) – und zwar im Umfang von 10 % besteht.

#### **E. 1.4**

Am 9. September 2015 meldete sich die Versicherte, welche ihre letzte Stelle im März 2015 selber gekündigt hatte und im April/Mai 2015 während drei Wochen stationär psychiatrisch hospitalisiert worden war, unter Hinweis auf eine erneute Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes abermals

bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk.

6/186). Die IV-Stelle trat zunächst mit Verfügung vom 14. März 2016 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 6/196), kam jedoch am 28.

April 2016 wiedererwägungsweise darauf zurück (Urk. 6/204), und veranlasste nach getätigten weiteren Abklärungen und nachdem bei der Versicherten zwischenzeitlich zusätzlich eine Hepatitis diagnostiziert worden war,

eine polydisziplinäre Begutachtung, mit welcher die Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_, Begutachtung C.\_\_\_\_,

beauftragt wurde (Urk. 6/229). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 15. Juni 2017 (Urk. 6/233) verneinte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. August 2017 den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 6/237) und hielt daran nach erhobenem Einwand vom 26. September 2017 (Urk. 6/240) mit Verfügung vom 18. Oktober 2017 fest (Urk. 2). 2.

Dagegen lässt X.\_\_\_\_ hierorts mit Eingabe vom 20. November 2017 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Oktober 2017 sei aufzuheben (1.), der Beschwerdeführerin seien Rentenleistungen zuzusprechen ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt (2.), eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (3.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin (4.; Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 11. Januar 2018 Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18.

Januar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 005**

gelangte die Versicherte, welche zwischenzeitlich einer (befristeten) Erwerbstätigkeit nachgegangen war (vgl. Urk. 6/32), unter Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, erneut an die IV-Stelle und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente (Urk. 6/30). Nachdem die IV-Stelle einen Anspruch zunächst verneint hatte

(Verfügung vom 15. Juli 2005; Urk. 6/37) - wogegen die Versicherte opponiert hatte (Urk. 6/47)

- tätigte die IV-Stelle wiederum Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und veranlasste medizinische Begutachtungen der Versicherten (vgl. Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 5. April 2007; Urk. 6/62 sowie ergänzendes Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2008; Urk. 6/82). Gestützt auf deren Ergebnisse sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 19. November 2009 mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine halbe Rente der Invalidenversicherung nach Massgabe eines errechneten Invaliditätsgrades von 50% (zuzüglich Kinderrente) zu (Urk. 6/122). Im Rahmen eines von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens teilte die IV-Stelle der Versicherten, welche zwischenzeitlich eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit als Hausdienststelle in einem Alterszentrum aufgenommen hatte (vgl. Urk. 6/134), am 4. April 2013 mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bestehe (Urk. 6/157).

#### **E. 7**

), und ihr schliesslich sowohl die bisherigen wie auch andere Hilfstätigkeiten mit genannter Einschränkung zumutbar sind,

sind sowohl Validen - als auch Invalideneinkommen anhand der identischen Tabellenwerte zu bestimmen. Dem entsprechenden Vorgehen der Verwaltung (vgl. zum Einkommensvergleich auch Urk. 6/235) ist daher im Ergebnis beizupflichten.

Der Invaliditätsgrad entspricht damit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 10

%, womit selbst bei - vorliegend nicht gerechtfertigter - Gewährung eines maximal möglichen Abzuges vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen (von 25

%, vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 8**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Karin Wüthrich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

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

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

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

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