

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01355 vom 16. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01355

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01355 du 16 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01355 del 16 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war von April 2003 bis Ende Januar 2013 als Teamleiterin bei der Z.____ AG tätig (Urk. 9/38) und erbrachte von Juni bis Dezember 2014 Büroservice-Dienstleistungen für die A.____ GmbH (Urk. 9/39). Unter Hinweis auf einen Bandscheibenschaden an der Hals- und Lendenwirbelsäule meldete sich die Versicherte am 24. September 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/51-64) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 9. November 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente von Mai bis September 2016 zu (Urk. 9 / 73 , Urk. 9 / 65 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

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 bewirkt. 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 renten ausschliessendes 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; 143 V 409 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden 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 da ran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisselastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. Dezember 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 9. November 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente auszurichten (S. 2 Ziff. 1 und 2), eventuell sei der medizinische Sachverhalt

im Sinne einer Begutachtung weiter abzuklären und hernach ein Leistungsanspruch zu prüfen, subeventuell sei sie im Eingliederungsprozess zu unterstützen (S. 2 Ziff. 4 und 5).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2018 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 9. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10).

Mit Schreiben vom 23. Februar 2018 verzichtete die Beschwerdeführerin auf das Einreichen einer Replik (Urk. 11). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 13. April 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin seit Januar 2015 aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr zumutbar sei.

In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht jedoch vollständig arbeitsfähig, dies unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs von 20 %. Aufgrund einer operativen Versorgung und postoperativen Nachsorge sei die Beschwerdeführerin zwischen Mai 2016 und September 2016 vollständig arbeitsunfähig gewesen.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit spätestens seit Untersuchungszeitpunkt im Pensum von 60 % arbeitsfähig. Danach werde unter adäquater Therapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80-100 % prognostiziert. Die psychischen Einschränkungen seien auf diverse belastende aussenstehende Umstände zurückzuführen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei Wegfall dieser Faktoren voll arbeitsfähig wäre. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei deshalb kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen.

Zusammenfassend bestehe bis September 2016 ein IV-Grad von 100 % (Verfügungsteil 2, S. 1). Danach entspreche die bisherige Tätigkeit als Büroangestellte in teamleitender Position aus orthopädischer Sicht dem Anforderungsprofil. Die Leistungsreduktion sei hinsichtlich des vermehrten Pausenbedarfs bereits berücksichtigt worden, weshalb der IV-Grad - bei Vornahme eines Prozentvergleichs - 20 % betrage (Verfügungsteil 2, S. 2 Mitte).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Kundenberaterin der IV-Stelle gestützt auf je zwei Bemerkungen des Psychologen E.____s sowie des RAD-Arztes zum Schluss gekommen sei, es handle sich bei den psychiatrischen Einschränkungen um keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden. Es sei seitens der genannten Ärzte hingegen nirgends festgehalten worden, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit einzig auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei. Diesbezüglich seien weitere medizinische Abklärungen angezeigt (S. 6).

Sie sei zudem nicht im Verkauf tätig gewesen, sondern im leitenden Bereich im Sekretariat (S. 7 f.). Es sei davon auszugehen, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit - bei Einschränkungen aus somatischen und aus psychiatrischen Gründen - auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr

verwerten könne (S. 10) . Bei Anwendung der korrekten Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein Anspruch auf eine ganze Rente (S. 12 f.) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei um stritten ist insbesondere das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens. 3. 3.1

Dr. med. B.____ , praktische Ärztin, berichtete am 9. Oktober 2015 (Urk. 9/13/1-6) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Nacken-Schulter-Syndrom, zervikale Myelopathie bei Spinalstenose C3-C7 - Lumboischialgien rechtsbetont - myofasiales Schmerzsyndrom - depressive Episoden

Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren unter rezidivierenden Beschwerden der Hals- (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) leide. Zudem bestünden rezidivierende depressive Episoden (S. 2 Ziff. 1.4). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 6). 3.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurochirurgie, berichtete am

4. November 2015 (Urk. 9/16/1-6) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1) : - Nacken-Schulter-Syndrom und Cervikozephalgien - cervikale Myelopathie bei Spinalstenose C3-7 - Lumboischialgie beidseits, etwas rechtsbetont

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die folgenden (S. 1 Ziff. 1.1) : - arterieller Hypertonus - Diabetes mellitus Typ II - Adipositas - myofasiales Schmerzsyndrom - depressive Episoden - Verdacht auf Hashimoto-Thyreoiditis

Er führte aus, dass seinerseits keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei (S. 2 Ziff. 1.6). 3.3

Die Ärzte des Spitals D.____ berichteten mit Austrittsbericht vom 25. Mai 2016 (Urk. 9/29/4-6) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 20. bis 25. Mai 2016 und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Cervikobrachialgie beidseits, rechtsbetont - cervikale Myelopathie C5/6 bei Spondylose C3/4 bis C6/7 mit Spinalstenose - aktuell Laminektomie von dorsal C3-7 - Asthma bronchiale - metabolisches Syndrom - arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - Diabetes mellitus Typ 2 - Adipositas - Hypothyreose - hormonell substituiert - Depression - Persistierender Nikotinabusus

Sie führten aus, als Therapie sei eine Laminektomie C4-6, subtotal C3, C7 mit Myelondekompression und Neurolyse C5 und C6 rechts durchgeführt worden. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die Beschwerdeführerin habe beim Austritt ein Rezept zur Bedarfsanalgesie erhalten, zudem sei ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 2). 3.4

Lic. phil. E.____ , Psychologe FSP, berichtete am 5. Januar 2017 (Urk. 9/33) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1)

Er führte aus, die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit sei unklar. Diese sei zu zirka 30-40 % zumutbar, wobei dies exploriert werden müsste (S. 3 Ziff. 1.7). Eine angepasste

Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin theoretisch zirka 3-4 Stunden pro Tag mit Pausen zumutbar. Eventuell wäre ein Job-Coaching angebracht (S. 3 Ziff. 1.7). 3.5

Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, berichtete am 5. Mai 2017 (Urk. 9/43) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 20. April 2017. Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 8): - Cervico-Brachialgie beidseits, rechtsbetont bei cervicaler Myelopathie C5/6 und Spondylose C3/4 bis C6/7 mit Spinalstenose - Status nach Laminektomie C3-7 mit Myelondecompression und Neurolyse C5 und C6 rechts am 20. Mai 2016 - Lumboischialgie beidseits

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die folgenden (S. 7 Ziff. 8): - Asthma bronchiale - metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Dyslipidämie sowie Diabetes mellitus und Adipositas - Hashimoto-Thyreoiditis

Er führte aus, dass im orthopädischen Bereich Einschränkungen der Belastbarkeit bestünden, welche sich auch nach der operativen Versorgung der Wirbelsäule nicht verändert hätten. Es liege eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, für Verharren in Zwangshaltungen, für dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für Arbeiten mit Schlag- und Vibrationswerkzeugen sowie für häufiges Bücken vor (S. 7 f. Ziff. 9).

Bei der Beschwerdeführerin sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In ihrer Tätigkeit als Verkäuferin sei sie seit Januar 2015 100 % arbeitsunfähig. In angepasster Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter Gewährung von zusätzlichen Pausen von 20 % gegeben. Diese Einschätzung gelte zwischen Januar 2015 und Mai 2016 sowie seit dem 1. Oktober 2016 auf Dauer (S. 8 Ziff. 10).

Der Gesundheitszustand habe sich verbessert hinsichtlich der während der RAD-Untersuchung vom 20. April 2017 erhobenen Befunde im Vergleich zum Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 25. Mai 2016 (S. 8 unten). 3.6

Med. pract. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD der Beschwerdeführerin, berichtete am 5. Mai 2017 (Urk. 9/44) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 20. April 2017. Er nannte folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode seit 2015 (ICD-10 F33.1)

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin niedergeschlagen, die emotionale Schwingungsfähigkeit jedoch erhalten sei. Es bestehe eine leichtgradige Ungeduld und Reizbarkeit sowie eine deutliche Affektlabilität. Bei belastender Thematik sei die Beschwerdeführerin weinerlich (S. 3).

Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von zunächst 60 % mit angegebenem Profil sei der Beschwerdeführerin zumutbar. Es bestehe eine Antriebsstörung und eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit. Der Beschwerdeführerin seien zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen in einer wohlwollenden

und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zumutbar. Bei weiterhin positivem Krankheitsverlauf und zu nehmender Adaptierung am Arbeitsplatz sei ein Vollpensum erreichbar (S. 4 Mitte).

Bei einer leitliniengerechten fachpsychiatrischen Behandlung sowie labordiagnostischen Evaluation einer antidepressiven Medikation werde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im angepassten Bereich auf 80-100 % innerhalb der nächsten zwölf Monate prognostiziert (S. 4 unten). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte vorliegend entgegen den medizinischen Einschätzungen (auch ihres RAD-Psychiaters) eine relevante gesundheitliche Einschränkung mit dem Hinweis darauf, dass die psychischen Einschränkungen auf diverse belastende aussenstehende Umstände zurückzuführen seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei Wegfall dieser Faktoren voll arbeitsfähig wäre, weshalb kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (Urk. 2 Verfügungsteil 2, S. 1) .

Dem kann so nicht gefolgt werden. 4.2

Gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2017 E. 5.1 vom 22. März 2018 (mit Hinweis auf: BGE 127 V 294 E. 5a) b raucht es in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungen zu unterscheiden klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 E. 3). Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 E. 4b) und einm Erwerb nachzugehen.

Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 (mit Hinweisen) können, wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, sie sich mittelbar in Invalidität begründend auswirken. 4.3

Zwar ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass sowohl der Psychologe E. ___ (vgl. vorstehend E. 3.4) als auch der RAD-Psychiater (vgl. vorstehend E. 3.6) in ihren Berichten psychosoziale Faktoren erwähnten. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sich der beschriebene Gesundheitszustand und die attestierte Arbeits unfähigkeit der Beschwerdeführerin vollständig oder teilweise in ebendiesen invaliditätsfremden Faktoren erschöpfen. Im Übrigen hielt das Bundesgericht im Urteil 9C_116/2018 vom 17. April 2018 E. 3.2.2 letzter Satz fest, dass die psychische Erkrankung nicht jegliche Relevanz im Sinne eines rein invaliditätsfremden Geschehens verliert, nur weil sie auch auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann.

Vorliegend wäre in einem ersten Schritt zu unterscheiden, ob das diagnostizierte Störungsbild einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, besteht, oder ob es da von psychiatrisch zu unterscheidende Befunde umfasst. In einem zweiten Schritt wäre darauf einzugehen, wie die psychosozialen Belastungsfaktoren vorliegend einzuordnen sind. Dies wurde vorliegend unterlassen, weshalb aus den aufliegenden Akten erhellt, dass sich der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie die verbliebene Arbeitsfähigkeit nur ungenügend feststellen lassen und eine abschliessende Beurteilung der strittigen Rentenfrage mithin nicht möglich ist. 4.4

Zudem hatte im Zeitpunkt der Leistungsprüfung durch die Beschwerdegegnerin bei der aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnose noch keine Prüfung der Standardindikatoren zu erfolgen, fiel doch diese nicht unter die damals geltende Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. hierzu BGE 141 V 281).

Die Rechtsprechung hat sich zwischenzeitlich geändert und die Standardindikatoren sind nun bei sämtlichen psychischen Leiden zu berücksichtigen (vorstehend E. 1.3). Das Leistungsvermögen der versicherten Person ist unter Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren durch die sachverständige Person einzuschätzen und nicht einzig auf der Stufe der Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin. Die Rechtsanwendung prüft danach lediglich die betreffenden Angaben des Sachverständigen. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (BGE 141 V 281 E. 5.2.2-5.2.3).

Da im Zeitpunkt der Leistungsprüfung durch die Beschwerdegegnerin die nun mehr geltende Praxis betreffend psychische Leiden noch nicht bestanden hat und sich der RAD-Untersuchungsbericht auch vor dem Hintergrund der geänderten Rechtsprechung als zu wenig aussagekräftig erweist, um die Auswirkungen des diagnostizierten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren festlegen zu können, fehlt es vorliegend an einer verlässlichen medizinischen Grundlage. Eine gerichtliche Überprüfung der angewendeten Standardindikatoren ist nicht möglich. Auch insoweit hat die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 4.5

Auch auf den orthopädischen RAD-Untersuchungsbericht (vgl. vorstehend E. 3.5) kann bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ohne weiteres abgestellt werden. So legte der RAD-Arzt zwar neben den genannten Diagnosen auch die erhobenen Befunde dar und nahm eine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Zustandekommens eines Belastungsprofils vor, ging jedoch von einer offensichtlich unzutreffenden

angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verkäuferin aus. Diesen inhaltlichen Bedenken ist bei der Würdigung entsprechend Rechnung zu tragen.

Zusammenfassend sind zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zutreffenden angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit die vorliegenden ärztlichen Berichte nicht genügend aussagekräftig. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf.

Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit diese entsprechende Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch insbesondere in einer angepassten Tätigkeit vornehme. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 6) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Mosimann Schüpbach

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.