

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01367 vom 28. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01367](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01367)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01367 du 28 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01367 del 28 maggio 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1971, ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern (geboren 1991 und 1994; Urk. 9/1, 9/2 0 f. ). Sie verfügt über eine Ausbildung als Coiffeuse (Urk. 9/9/2 ) und war bis ins Jahr 2012 in verschiedenen Branchen erwerbstätig, unter anderem als Call Agent, als Promotorin, als Reini gerin von Flugzeugen oder als Servicemitarbeiterin (Urk. 9/9/1, Urk. 9/18/3, Urk. 9/18).

Am 4. März 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf starke Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Urk. 9/4). Zweck der Klärung der aktuellen Situation führte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, am 15. April 2015 zunächst ein Standortgespräch mit der Versicherten durch (Urk. 9/10). Nachdem sich die Versicherte sodann unter Hinweis auf Depressionen, einen krummen Rücken sowie eine Visuseinschränkung auf dem rechten Auge am 8. Mai 2015 zum Leistungsbezug an gemeldet hatte (Urk. 9/11), führte die IV-Stelle am 26. Juni 2015 ein weiteres Gespräch zur Abklärung der beruflichen Situation durch (Urk. 9/17 ). Mit Schreiben vom 29. Juni 2015 teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenan spruch geprüft werde (Urk. 9/16). Zudem holte sie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 9/18) sowie die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht des die Adipositas behandelnden Arztes Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, und einen Bericht des Hausarztes Dr.

med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, ein (Urk. 9/19, 9/39, 9/40, 9/41). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 9/43) . Mit Schreiben vom 11. November 2016 wurde die Versicherte angehalten, ihre Rückenschmerzen von einem Spezialisten abklären zu lassen (Urk. 9/44). Nach Eingang des ärztlichen Berichtes der

Neurologin Dr.

med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 9/55 ), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2017 der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/57), wogegen diese am 10. November 2017 Einwand erhob (Urk.

9/58 ). Mit Verfügung vom 20. November 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 9/61 = 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

### **E. 1.2**

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.3.1**

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 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 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 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. 1.3.2**

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 einzu schätzen (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 renten 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).

### **E. 1.3.3**

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. 1.4**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht die selbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten

unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

## **E. 2**

S. 2).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) zusammengefasst den Standpunkt, es liege aus medizinischer Sicht aufgrund der gestellten Diagnosen kein Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dauerhaft und erheblich einschränke. Unter entsprechender Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könne eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf IV-Leistungen seien somit nicht erfüllt (Urk. 2 S. 1).

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Einwände merkte die IV-Stelle sodann an, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Diagnosen bereits im Vorbescheid berücksichtigt worden seien und sie aufgrund fehlender neuer medizinischer

Unterlagen weiterhin am Entscheid festhalte (Urk.

### **E. 2.2**

Die Versicherte wendet in ihrer Beschwerdeschrift vom 15. Dezember 2017 ein, im Rahmen der Gesamtbetrachtung der Indikatorenprüfung könne von keiner relevanten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 1 S. 10).

Die Durchsicht der anlässlich der RAD-Untersuchung erhobenen Befunde zeige, dass bei ihr mehr als die gemäss ICD-System zur Annahme einer leichten depressiven Episode verlangten drei Symptome vorliegen würden, was für eine mittelgradige depressive Episode spreche. Es liege ausserdem eine langjährig durchgeführte, jedoch bislang weitestgehend erfolglose Therapie vor, weshalb das Leiden chronifiziert sei (Urk. 1 S. 7). Eine nähere Abklärung der somatischen Beschwerden sei bislang unterblieben, es sei allerdings von körperlichen Komorbiditäten auszugehen. Des Weiteren sei seitens der psychiatrischen Behandler eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Neben der Diagnose einer Depression würden folglich diverse weitere Beschwerdebilder hinzutreten, welche sich im Zusammenwirken mit dieser gesamthaft negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke (Urk. 1 S. 8). Der Mini-ICF-Test, nach welchem die Beschwerdeführerin in der überwiegenden Anzahl der Kriterien zumindest leichtgradig eingeschränkt sei, sowie ihre berichteten Wutausbrüche würden für eine reduzierte Leistungsfähigkeit beziehungsweise eine auf die Arbeitsfähigkeit limitierend wirkende Ausgangslage sprechen (Urk. 1 S. 8 f.). Zudem seien der Wohnungs- und Stellenverlust und der damit verbundene soziale Abstieg, der Rückzug ihres Freundeskreises sowie ihre schlechten Erfahrungen aus ihren Beziehungen als weitere Belastungsfaktoren zu werten, wobei der Kontakt zu den Kindern und zu den Nachbarinnen jedoch eine positive Ressource darstelle. Die psychischen Beeinträchtigungen würden sich stark in ihrem Privatleben abzeichnen, weswegen sie in ihrer alltäglichen Aktivität eingeschränkt sei (Urk. 1

S. 9) . Zwar ließe sich den Akten über den bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Leidensdruck wenig bis gar keine Informationen entnehmen, doch sei aufgrund der langjährigen Behandlungsdauer und den nur limitiert eingetretenen Erfolgen davon auszugehen, dass es sich für die Beschwerdeführerin um eine belastende Situation handle. Die RAD-Ärztin gehe von einer Leistungsfähigkeit von 50 % in einer Tätigkeit aus, in welcher kein Zeit- oder Termindruck und nur geringer Publikumsverkehr herrsche und keine besonderen Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit gestellt werde . Von einer Arbeitsgelegenheit könne aber nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur mehr in so eingeschränkter Form möglich sei, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt nicht mehr kenne oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheine (Urk. 1 S. 10) .

Zum Eventualbegehren führt die Versicherte aus, die vorhandenen medizinischen Unterlagen seien als Grundlage für die Beurteilung ihres Gesundheitszustandes und ihrer Arbeitsfähigkeit als unzureichend zu bezeichnen. Insbesondere liege keine orthopädische oder rheumatologische Untersuchung vor, obwohl eine solche aufgrund ihrer ausgewiesenen Einschränkungen angezeigt gewesen wäre. Des Weiteren sei die Stellungnahme der RAD-Ärztin nicht einleuchtend und schlüssig . Die seitens Dr. Y.\_\_\_\_ festgestellte passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung habe weder bestätigt noch widerlegt werden können (Urk. 1 S. 11 f . ).

### **E. 3.1**

Der behandelnde Psychiater Dr. Y.\_\_\_\_

berichtete der IV-Stelle am 21. Juli 2015 über die Behandlung der Beschwerdeführerin. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit der Adoleszenz bestehende passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.81). Sodann führte er aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 26. März 2012 bei ihm in Behandlung und von diesem Zeitpunkt an in der angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig . Fragen zur bisherigen sowie zu einer angepassten Tätigkeit könne er allerdings nicht beurteilen (Urk. 9/19/1 ff.).

### **E. 3.2**

Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_

diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Mai 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas bei einem Body-Mass-Index (BMI) von 31, eine Hypothyreose sowie einen schweren Vitamin-D-Mangel (Urk. 9/39/1). Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/39/2).

### **E. 3.3**

Im Verlaufsbericht vom 23. Juni 2016 bestätigte Dr. Y.\_\_\_\_ der IV-Stelle die in seinem Bericht vom 21. Juli 2015 gestellte Diagnose der seit der Adoleszenz bestehenden passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.81) . Weiter führte er aus , dass eine ungünstige Prognose und eine ausgeprägte krankheits bedingte Verweigerungshaltung

beständen, welche sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich verunmöglichen würde

(Urk. 9/41/1 f.).

### **E. 3.4**

In der Folge fand am 25. Oktober 2016 eine psychiatrische Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_

statt. Sie stellte in ihrem Bericht vom 10. November 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode (richtig: Störung) , gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0 ) , sowie als somatische Diagnose n ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas und seit der Jugend bestehende chronische Rückenschmerzen (Urk. 9/43/7).

In der versicherungspsychiatrischen Untersuchung führte RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ aus, es bestehe eine leichte Antriebsstörung mit einer psychophysischen Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 1. Februar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck mit nur geringem Publikumsverkehr und ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen seien zu Beginn zu einem Pensum von 50 % vorstellbar. Des Weiteren sei durch eine Fortführung der integrativen psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung medizin-theoretisch und unter optimalen Bedingungen innerhalb eines Jahres eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit erzielbar (Urk. 9/43/8).

### **E. 3.5**

Schliesslich berichtete die Neurologin Dr. C.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 4. August 2017 unter Beilage ihres Berichtes vom 29. Mai 2017 über die Behandlung der Beschwerdeführerin und stellte folgende Diagnosen (Urk. 9/55/5): - Restless - Legs -Syndrom - gemischte Hyperlipidämie - traumatische Kniearthrose links am 4. Oktober 2015 - Status nach schwerer Depression - aktuelle Medikation mit Fluoxetine 40 mg, regelmässig psychiatrische und psychotherapeutische Begleitung - Magnetresonanztomographie ( MRI )

der Lendenwirbelsäule ( LWS ) vom 5. Dezember 2016 ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose oder Neurokompression - MRI

des Schädels und der Halswirbelsäule ( HWS ) : bei anamnestischem Status nach Meningeomentfernung im Jugendalter, fokale Atrophie der inferioren Vermis cerebelli , unauffällige Darstellung des Myeloms

Weiter führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass sich die gestellten Diagnosen

aus neurologischer Sicht nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden

(Urk. 9/55/2).

### **E. 4**

.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden

Gesundheitsschaden verneint hat. Der frühest mögliche (hypothetische) Beginn einer allfälligen Rente ist aufgrund der Anmeldung vom 8. Mai 2015 (Urk. 9/11) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG der 1. November 2015. Da die Beschwerdeführerin gemäss ärztlichem Bericht von Dr. Y. \_\_\_ vom 21. Juli 2015 ab dem 26. März 2012 100 % arbeitsunfähig war, hat das Wartejahr zu diesem Zeitpunkt bereits bestanden (Urk. 9/19/3). Ausser dem bildet die angefochtene Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ vom 10. November 2016. Den Berichten versicherungsterner Ärzte kommt grundsätzlich Beweiswert zu. Auf eine versicherungsexterne Begutachtung kann indessen nur verzichtet werden, sofern an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung keine Zweifel bestehen. Ansonsten sind weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. vorstehende E. 1.4). Wird die Schlüssigkeit eines versicherungsinternen Berichts durch die Darlegungen eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die Zweifel zu beseitigen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an ein Gutachten nicht oder sie seien unvollständig. Um in einer solchen Situation bestehende Zweifel auszuräumen, sind weitere Abklärungen angezeigt. Dieser Grundsatz ist Ausdruck der im Verfahren zu berücksichtigenden Waffengleichheit (BGE 135 V 465 E. 4.6).

#### **E. 4.3**

Mit Blick auf die medizinische Aktenlage erweist sich der RAD-Untersuchungsbericht als nicht umfassend. Der Bericht basiert zwar auf einer Erhebung der Anamnese und der beklagten Beschwerden,

RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_

setzte sich aber nur ungenügend mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinander.

Sie stellte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode (richtig: Störung), gegenwärtig leichte Episode, und führte ergänzend aus, dass daneben passiv-aggressive, vielleicht auch narzisstische akzentuierte Persönlichkeitszüge bestehen könnten. Die von Dr. Y. \_\_\_ gestellte Diagnose einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung könne aufgrund der Untersuchung weder bestätigt noch widerlegt werden (vgl. Urk. 9/43/7).

Damit begründet Dr. B. \_\_\_

aber nicht, weshalb sie von der Einschätzung von Dr. Y. \_\_\_ abweicht, was im Ergebnis Zweifel an der Zuverlässigkeit der gestellten Diagnose sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufkommen lässt.

Sodann attestierte sie der Beschwerdeführerin in einer zeitlich flexiblen Tätigkeit ohne permanenten Zeit- und Termindruck mit nur geringem Publikumsverkehr und ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen eine 50%ige

Arbeitsfähigkeit, welche durch die Fortführung der intensiven psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung medizinisch-theoretisch und unter optimalen Bedingungen innerhalb eines Jahres auf 80% gesteigert werden kann (vgl. Urk. 9/43/8).

Was unter optimalen Bedingungen zu verstehen ist, erläuterte die RAD-Ärztin nicht. Ferner leuchtet nicht ein, weswegen Dr. B.\_\_\_\_ angesichts der gestellten Diagnose mit insgesamt nur wenig ausgeprägten Krankheitssymptomen überhaupt zum Schluss kam, eine den Limitationen bereits umfassend Rechnung tragende Tätigkeit sei nur in einem verminderten Pensum zumutbar, zunächst gar nur in einem solchen von 50%. Auch die vor genannten Arztberichte äussern sich nicht genügend konkret zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit. So ging Dr. Y.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 21. Juli 2015 in der angestammten Tätigkeit als Allrounderin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus, kam aber gleichzeitig zum Schluss, dass er Fragen zur bisherigen sowie zu einer angepassten Tätigkeit nicht beurteilen könne (Urk. 9/19/3). In seinem Bericht vom 23. Juni 2016 äusserte er sich dann aber

dahingehend, dass er von einer ausgeprägten krankheitsbedingten Verweigerungshaltung der Beschwerdeführerin ausgehe, welche sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich verunmöglichen würde (Urk. 9/41/3). Schliesslich geht Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ in seinem – eher rudimentär verfassten – Bericht vom 18. Mai 2016 hingegen sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (Urk.

9/39/2).

#### **E. 4.4**

Bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes der Versicherten ist zudem festzuhalten, dass auch in diesem Kontext weitere medizinische Abklärungen angezeigt sind. Zum einen wurden – wie die Beschwerdeführerin richtig geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 11) – im Rahmen der RAD-Untersuchung körperliche Einschränkungen festgehalten, deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht diskutiert (Urk. 9/43/7 f.). Zum anderen wurde die Beschwerdeführerin nach der RAD-Untersuchung angehalten, ihre Rückenschmerzen von einem Spezialisten abklären zu lassen (Urk. 9/44). Zwar liegt den Akten nun ein Bericht

der Neurologin Dr. C.\_\_\_\_

vor, in welchem diese aufgrund der gestellten Diagnosen von keiner Arbeitsunfähigkeit ausgeht,

doch liegt im Bericht der

Schwerpunkt auf dem

Restless - Legs -Syndrom und nicht auf den seit der Jugend bestehenden chronischen Rückenschmerzen (Urk. 9/55/2).

Eine rheumatologische-orthopädische Beurteilung fehlt zudem gänzlich. Die Notwendigkeit einer Abklärung auf diesem Fachgebiet verdeutlicht auch die Erkenntnis der RAD-Ärztin, die attestierte Restarbeitsfähigkeit lasse sich nur erreichen, wenn dies auch aus orthopädischer Sicht möglich sei (Urk. 9/56/5). Aus diesem Grund ist es nötig, die Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin näher zu untersuchen und die somatisch

bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch aus orthopädischer Sicht zu ermitteln.

## **E. 5**

Doch auch aus weiteren Gründen kann auf den RAD-Untersuchungsbericht nicht abgestellt werden.

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass die gegenwärtig leichtgradige rezidivierende depressive Störung keine Leistungen der Invalidenversicherung mehr begründe und bei adäquater Therapie von einer weiteren Verbesserung auszugehen sei (vgl. E. 2.1). Die Voraussetzungen, unter denen leichten bis mittelschweren Depressionen invalidisierende Wirkung zukommen kann (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis; Urteil 9C\_841/2016 vom 8. Februar 2017 E. 3.1), sind mit BGE 143 V 409 und 418 geändert worden (vorstehend E. 1.3). Die invalidisierende Wirkung eines psychischen Leidens kann nicht mehr allein unter Hinweis auf deren Therapierbarkeit verneint werden. Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittel schwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2017 vom 7. März 2018 E. 4 mit weiterem Hinweis) und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend.

RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ hat zwar in ihrem Bericht vom 10. November 2016 Ausführungen zu den Ressourcen, zum sozialen Kontext und zur Behandlung und Eingliederung gemacht (Urk. 9/43), jedoch ist eine beweisrechtliche Beurteilung anhand der Standardindikatoren nicht möglich. Es wurde keine begründete Gesamtbetrachtung der Leiden (depressive Leiden, somatisch bedingte Beschwerden) in Berücksichtigung ihrer Wechselwirkung hinsichtlich der funktionellen Auswirkung der Gesundheitsbeeinträchtigungen vorgenommen. Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Untersuchungsberichtes sind damit nicht ausgeräumt. 4.6

Letztlich scheint auch eine Überprüfung der Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haushaltbereich angezeigt, da die Beschwerdeführerin angab, dass ihre heute 25 und 28 Jahre alten Kinder bereits ausgezogen seien, was zu einer neuen Einstufung mit rechtserheblichen Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad führen könnte. 4.

### **E. 5.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten

sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang entsprechend ihrem Antrag (§ 34 Abs. 1 GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses

festzusetzen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Mit Honorarnote vom 27. März 2018 (Urk. 13) macht die Rechtsvertreterin in Rechtsanwältin

Aurelia Jenny, Zürich, einen Aufwand von 9,4

Stunden geltend und stellt einen Entschädigungsansatz von Fr. 250.-- in Rechnung. Nebst dem vertretbaren Aufwand von 0,6 Stunde für die Erstbesprechung vom 5. Dezember 2017 und der 1,5 Stunden für das Studium der Akten sowie der

6,7 Stunden für das Verfassen der Beschwerdeschrift listet die Rechtsvertreterin detailliert den Aufwand für die Kommunikation mit der Klientin und die Durchsicht der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2017 auf. Obschon der Aufwand für einzelne Arbeitsschritte eher grosszügig bemessen ist (beispielsweise Studium von 20 Minuten für die Gerichtsverfügung vom 20. November 2017; Urk. 2) hält er sich insgesamt im Rahmen des Vertretbaren. Indessen berücksichtigt das Sozialversicherungsgericht

praxisgemäss einen Stundenansatz von Fr. 220.-- und nicht einen solchen von Fr. 250.--. Auf die Zeit bis Ende 2017 entfällt ein Aufwand von 9,2 Stunden, was ausgehend vom Stundenansatz von Fr. 220.-- eine Teilentschädigung von Fr. 2'024.-- respektive von Fr. 2'084.70 zuzüglich Spesen im Umfang von 3 % ergibt. Hinzu kommt die Mehrwertsteuer von 8 %, das heisst Fr. 166.75. Auf die Zeit ab 1. Januar 2018 entfällt ein Aufwand von 0,2 Stunden, was ausgehend vom Stundenansatz von Fr. 220.-- eine Teilentschädigung von Fr. 44.-- respektive von Fr. 45.30 zuzüglich Spesen im Umfang von 3 % ergibt. Hinzu kommt die Mehrwertsteuer von 7,7 %, das heisst Fr. 3.50. Damit ergibt sich eine Entschädigung von Fr. 2'300.25. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. 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, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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. 2'300.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Fumagalli

## E. 7

### Zusammenfassend

ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass sich aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht beurteilen lässt, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in der Zeit ab Beginn des theoretischen Rentenanspruchs bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung aufgrund der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war. Da die Versicherte noch nie umfassend begutachtet wurde und das einzuholende Gutachten für die Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit von ausschlaggebender Bedeutung sein wird, ist es angezeigt, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, das neben der psychiatrischen und neurologischen Beurteilung eine orthopädisch-rheumatologische umfasst. Es wird Sache der Gutachtenstelle sein, die erforderlichen Fachdisziplinen definitiv festzulegen (BGE 139 V 349 E. 3.3). Aufgrund der psychischen Beschwerden werden sich die Experten gemäss dem mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsraster insbesondere zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern haben (vgl. BGE 143 V 409, 143 V 418).

Die Beschwerde ist somit gestützt auf die dargelegten Gründe in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und hernach über den Leistungsanspruch erneut entscheide (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 5.

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