

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00196 vom 6. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00196](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00196)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00196 du 6 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00196 del 6 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 26. Juli 2017 eingetreten ist.

### **E. 1.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2018 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass im Bericht der C.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2017 von einer vorübergehenden depressiven Episode bei psychosozialen Belastungen (Auszug der Tochter, Sorge um den Arbeitsplatz und die Zukunft) die Rede sei. Die Therapie habe aus Einzelgesprächen zu diesen Themen bestanden. Im Verlauf sei es zu einer deutlichen Besserung der Symptome gekommen. Es sei eben falls von einer Persönlichkeitsstörung berichtet worden. Dass die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsstörung leide, sei indes bereits aufgrund der Vorakten bekannt gewesen. Sodann seien gemäss Bericht vom 6. Dezember 2017 die bei der neuropsychologischen Untersuchung gefundenen Einschränkungen mit der bestehenden depressiven Episode gut erklärbar und sollten nach Besserung der depressiven Symptome verschwinden. Die depressive Episode sei durch persönliche Sorgen (psychosoziale Belastungen) ausgelöst worden. Diese stünden im Vordergrund. Eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Es sei daher weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Damit würde selbst bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultieren (Urk. 2 S. 2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, ihr sozialversicherungsrechtlicher Status habe sich geändert. Ihre Ehe sei Ende 2011, mithin nach Erlass der letzten Verfügung (vom 15. September 2011), geschieden worden. Gemäss der Scheidungsvereinbarung erhalte sie zurzeit noch monatlich Fr. 1'000.-- als nachehelichen Unterhalt. In der Zukunft werde der Unterhalts bei tragschrittweise reduziert. Ihre beiden Töchter mit den Jahrgängen 1991 und 1993 seien mittlerweile erwachsen und finanziell selbständig. Sie würden auch nicht mehr bei ihr zu Hause leben. Wenn sie gesund wäre, würde sie daher zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Ausgehend von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall und einer bereits mit Gutachten vom 8. Oktober 2010 festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aufgrund einer Persönlichkeitsstörung, erfülle sie den notwendigen Invaliditätsgrad für die Durchführung von Integrations- oder beruflichen Massnahmen. Hinzu komme, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die Ärzte der C.\_\_\_\_ hätten in ihren Berichten vom 25. Oktober und 6. Dezember 2017 die Diagnosen rezidivierende depressive

Störung, gegenwärtig mittelgradig, kom binierte und andere Persön lich keits störung und Somati sie rungsstörung gestellt. Zudem seien eine leichte bis mittel gradige Beeinträch tigung der Aufmerksamkeit und einige r exekutiver Funk tionen festgestellt worden (Urk. 1 S. 8). Bereits im Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2017 hätten die behandelnden Ärzte festgehalten, dass auch längerfristig mit einer Teilarbeitsfähigkeit von höchstens 60 % zu rechnen sei. Die Beschwerde gegnerin hätte daher auf ihr neues Leistungsbegehren eintreten müssen (Urk. 1 S. 9). 2.

## **E. 2**

Es sei auf das Lei s tungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 23. Juli 2017 einzutreten.

### **E. 2.1**

mit Hinweis).

#### **E. 2.2.1**

Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Sub strat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachge wiesener massen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Ein zelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich fest ge stellte psy chische Störung von Krank heitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokultu rellen Fak toren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unter scheidende Befunde zu umfassen hat, zum Bei spiel eine von depressiven Ver stimmungszu ständen klar unterscheidbare andauernde De pression im fachmedi zinischen Sinne oder einen damit ver gleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähig keit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidi tät gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. statt vieler : Urteil des Bundesgerichts 8C\_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 5.3 mit weite rem Hin weis).

#### **E. 2.2.2**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärenten Bezug zum Schwere grad - keine verlässliche Aus sage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funk tio nellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Auch wenn die diag nos ti sche Einordnung medizinisch notwendig ist, bleibt aus juristischer Sicht die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung entscheidend . Bei dieser Folgen abschätzung steht die Diagnose nicht mehr im Zentrum, sondern sie ist Aus gangspunkt zur Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizieren den Merkmale überhaupt vorliegt (BGE 143 V 418 E. 6).

#### **E. 2.3.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invali ditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraus setzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revi sionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der ver

sicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

### **E. 2.3.2**

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

### **E. 2.4.1**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanschuldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 117 V 198 E. 3b; vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.2).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten

(Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E.

2c, 117 V 194 E. 3b ,

144 I 28 E. 2.3).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. statt vieler: BGE 144 I 28 E. 2.4).

#### **E. 2.4.2**

Gemäss BGE 131 V 51 E. 5.1.2 bemisst sich die Invalidität bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante davon (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren). Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wo bei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - ärztlich festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete.

Mit BGE 142 V 290 präzisierte das Bundesgericht diese Rechtsprechung dahingehend, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen ist. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen. Denn andernfalls könnte ein das hypothetische erwerbliche Pensum übersteigender Invaliditätsgrad resultieren, womit indirekt unzulässigerweise eine Einschränkung in den weder Erwerbs- noch Aufgabenbereich darstellenden, nicht versicherten Freizeitaktivitäten mitabgegolten würde (BGE 142 V 290 E. 7.3; vgl. für einen Anwendungsfall: Urteil des Bundesgerichts 9C\_286/2017 vom 14. Juni 2017 E. 5.2-5.4; vgl. auch Urteil 9C\_897/2017 vom 4. Mai 2018 E. 3.2.1.2 zum ab 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Berechnungsmodell).

#### **E. 2.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagte Beschwerde berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.

#### **E. 3**

Es seien demnach mit der Beschwerdeführerin umgehend Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, eventualiter berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung und Arbeitsversuch durchzuführen.

##### **E. 3.1.1**

Im der Beschwerdegegnerin am 11. Dezember 2009 zugegangenen Bericht hielten Oberärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ und dipl. Psych. E.\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_, fest, dass die

Beschwerdeführerin im Jahr 2009 nach der Ankündigung des Ehemannes, dass er sich trenne und ausziehen werden, eine Anpassungsstörung mit depressiven und ängstlichen Anteilen entwickelt habe. Eine Woche später sei sie von der Notfallärztin ins Z.\_\_\_\_ ein gewiesen worden. Vom 22. Juli bis 21. August 2009 habe sich die Beschwerdeführerin dort zum zweiten Mal in stationärer Behandlung begeben (Urk. 5/47/3). Seit 10. September 2009 befinde sich die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung. Von Juli bis Oktober 2009 habe die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung, Angst und depressiver Störung (ICD-10: F43.22) bei psychosozialer Belastung gelitten (Urk. 5/47/2). Aus psychiatrischer Sicht sei sie theoretisch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 5/47/5).

### **E. 3.1.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Gutachten vom 8. Dezember 2010 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine "rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F 33.4) seit etwa 2001" sowie eine "ausgeprägte abhängige Persönlichkeitsstörung, seit dem Erwachsenenalter (F 60.7)" auf (Urk. 5/59/7).

Dr. A.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten ferner fest, dass die Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin hauptsächlich konstitutioneller Natur sei. Schwierige Lebensumstände (absorbierte Mutter, früher Tod des Vaters, also realer Verlust von nahen Bezugspersonen) hätten sicher bei der Entwicklung wesentlich mitgespielt. Persönlichkeitsstörungen würden immer dann dekompenzieren, wenn die spezifischen Behinderungen, die dadurch gegeben sind, stark berührt würden. Bei der Beschwerdeführerin seien immer eheliche Spannungen (drohen der Verlust der Geborgenheit in der Ehe) Anlass zur depressiven Dekompensation gewesen. Aber auch in Phasen, in denen sie nicht depressiv sei, bestehe eine im Vergleich zum Durchschnitt deutliche verminderte Belastbarkeit. Diese sei gegeben durch Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die anderen Personen, dadurch die Neigung, sich zu überfordern, die Unfähigkeit sich zu wehren, die verminderte Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und die ständige Angst vor dem Verlassen werden oder allein sein. Die verminderte Belastbarkeit unter Druck habe sich eindrücklich schon in einer einfachen Testung bemerkbar gemacht (im Testergebnis in den schlechtesten 5 % der Vergleichsgruppe), so dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % zugestanden werden müsse. Diese Einschätzung treffe seit Jahren zu, spätestens seit Juni 2009. Einen genauen Beginn festzulegen sei nicht möglich. Diese leicht verminderte Belastbarkeit sei dauerhafter Natur und einer Behandlung kaum zugänglich (Urk. 5/59/9).

### **E. 3.2.1**

Nach dem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im C.\_\_\_\_ vom 9. bis 29. März 2017 stellte ein Oberarzt des C.\_\_\_\_ die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome sowie Schilddrüsenunterfunktion, substituiert (Urk. 5/84/5). Er attestierte der Beschwerdeführerin vom 9. März bis 10. April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/84/6).

### **E. 3.2.2**

Dem Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2017 zum stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 11. Mai bis 11. Juli 2017 sind die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden selbstunsicheren, abhängigen und zwanghaften

An teilen (ICD-10: F61.0) und Hypothyreose zu ent nehmen (Urk. 5/84/1). Dazu wurde im Wesentlichen festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin von einer depressiven Dekompensation bei zugrunde liegen der struktureller Beeinträchtigung im Sinne einer vermeidend selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeit mit einer zwanghaften Bewältigungsstrategie auszugehen sei. Als Auslöser sei der geplante Auszug ihrer Tochter bei mangeln der Selbständigkeit und der zunehmende Druck am Arbeitsplatz anzusehen. Die Beschwerdeführerin sei eine einfache Frau mit einer kognitiven Einschränkung im Sinne einer verminderten Flexibilität im Denken. Prognostisch gesehen sei längerfristig von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen. Jedoch sei mit einer deutlichen Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit mit einer Teil arbeitsfähigkeit von höchstens 60 % zu rechnen (Urk. 5/84/2). 4.

#### **E. 4**

Es sei die Angelegenheit ferner zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Versicherte psychiatrisch und neuropsychologisch begutachten zu lassen.

##### **E. 4.1.1**

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage kann erheblichen Einfluss auf den Invaliditätsgrad haben. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie nunmehr im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 1 S. 8). Bereits deswegen läge eine erhebliche Veränderung seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 15. September 2011 (Urk. 5/70) vor, womit die Beschwerdegegnerin auf ihr Leistungsbegehren hätte eintreten müssen.

##### **E. 4.1.2**

Mit der Verfügung vom 15. September 2011 erwog die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin einer Tätigkeit als Raumpflegerin in einem Pensum von 8 % nachgehen würde. Die restlichen 92 % würden in den Aufgabenbereich Haushalt entfallen (Urk. 5/70/1). Sie stützte sich dabei auf den Bericht zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Haushaltabklärungsbericht) vom 15. Mai 2011 (Urk. 5/64). Die Abklärungen fanden am 9. Februar 2011 (bei der Beschwerdeführerin zu Hause) und am 15. Februar 2011 (telefonische Rückfragen der Abklärungsperson) statt (Urk. 5/64/1). Damals bewohnte die Beschwerdeführerin eine 4.5-Zimmerwohnung (Urk. 5/64). Im selben Haushalt wohnte ihre 1993 geborene Tochter, welche sich noch in Ausbildung befand (Urk. 5/64/4, Urk. 5/76/2). Die Beschwerdeführerin und ihre Tochter erklärten, dass diese im Haushalt für ihre eigenen Angelegenheiten zu ständig sei (Urk. 5/64/7). Die ältere Tochter mit Jahrgang 1991 war bereits ausbezogen (Urk. 5/59/5, Urk. 5/76/2). Wohl war die Beschwerdeführerin damals noch verheiratet, sie lebte jedoch seit 1. September 2009 getrennt von ihrem Ehemann (Urk. 5/64/5). Sie hielt fest, dass ihr zukünftiges Erwerbspensum vom jeweiligen Unterhaltsbeitrag ihres Ehemannes abhängen würde. Gegenwärtig komme sie gerade "über die Runden" und habe "keinen Rappen" für etwas Überflüssiges übrig. Um "einigermassen" zufrieden leben zu können, möchte sie dagegen auf keinen Fall mit einem vollen Pensum arbeiten. Mit einem Betrag von Fr. 4'300.-- könne sie ihr Leben so finanzieren, dass sie keine erheblichen Sorgen im Alltag habe (Urk.

5/64/5). Danach führte die Abklärungsperson in ihrem Bericht vom 15. März 2011 zur sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin aus, dass diese nach der Ehescheidung ihr Erwerbspensum von derzeit 7,7

% auf 60

% erhöhen würde. Momentan würde der von ihr getrennt lebende Ehemann noch einen Unterhaltsbeitrag von Fr.

3'300.-- pro Monat leisten. Nach der Scheidung sei jedoch nur noch mit einem Unterhaltsbeitrag von Fr.

1'500.-- pro Monat zu rechnen. Die Beschwerdeführerin gehe jedoch davon aus, dass sie mit einem Erwerbspensum von 60 % "durchkäme" (Urk. 5/64/5). Der späteren Scheidungsvereinbarung zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem ehemaligen Ehemann ist sodann zu entnehmen, dass der von ihm zu leistende monatliche nacheheliche Unterhaltsbeitrag ab Rechtskraft des Scheidungsurteils bis zum 31. August 2013 Fr.

2'230.--, vom 1. September 2013 bis zum 31. Dezember 2015 Fr. 2'000.--, vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2019 Fr. 1'000.--, vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 Fr. 750.-- und danach bis zur Erreichung des ordentlichen AHV-Alters des Ehemannes Fr. 350.-- beträgt (Urk. 5/104/2). Nach der Ehescheidung arbeitete die Beschwerdeführerin ab 2012 in einem Pensum zwischen 50 und 60 % als Kassiererin in einem F.\_\_\_\_. Ab dem Jahr 2013 war sie zusätzlich für ein Jahr stundenweise als Klassenassistentin in einem Kindergarten tätig (Urk. 5/99/5). Im Jahr 2017 arbeitete sie wegen somatischen und psychischen Problemen (vgl. den Bericht zur neuropsychologischen Abklärung in der C.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2017 [Urk. 5/99/5]) nur noch zwischen 3 bis 20 Stunden pro Woche bei F.\_\_\_\_, wo sie unter anderem Regale mit Waren auffüllte (Urk. 5/99/5). Ihr Arbeitgeber löste das Arbeitsverhältnis schliesslich per 31.

Dezember 2017 auf (Urk. 5/102). In der Folge meldete sich die Beschwerdeführerin beim RAV zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung an und bewarb sich auf Teilzeitstellen im angestammten Bereich (Urk. 5/99/3).

Die Ehe der Beschwerdeführerin ist geschieden (Urk. 5/104) und ihre Töchter sind ausgezogen (Urk. 1 S. 8, Urk. 5/59/5, Urk. 5/84/1). Ein Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 Abs. 1 IVV besteht mithin nicht mehr. Nach dem Vorgenannten ist aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aus freien Stücken höchstens in einem 60%-Pensum erwerbstätig wäre. Ob sie ihr Erwerbspensum in Zukunft erhöhen müsste, wenn sich der monatliche Unterhaltsbeitrag ihres ehemaligen Ehemanns ab 1. Dezember 2020 verringern wird, ist für das vorliegende Verfahren nicht relevant, weil derjenige Sachverhalt zu beurteilen ist, der zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2018 gegeben war (BGE 130 V 138 E).

#### **E. 4.2.1**

Zur geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht (Urk. 1 S. 8) ist in den Akten sodann im Wesentlichen folgendes aufgeführt: Vor der Neuanmeldung zum Leistungsbezug begab sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 nach einigen Wochen mit zunehmendem sozialen Rückzug und Energielosigkeit vom 9.

bis 29.

März in stationäre Behandlung in die C.\_\_\_\_ (Urk.

5/84/5). Deren Ärzte diagnostizierten eine schwere depressive Episode und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9.

März bis 10. April 2017 (Urk. 5/84/5-6). Von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ist zudem für die Zeit während des zweiten stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der C.\_\_\_\_ vom 11. Mai bis 11. Juli 2017 (Urk. 5/84/1) auszugehen. Dieser zweite stationäre Aufenthalt erfolgte wegen einer depressiven Dekompensation, wobei im Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ unter anderem auch psychosoziale Belastungen in Form von höherem Druck am Arbeitsplatz und baldigem Auszug der Tochter genannt wurden (Urk. 5/84/1). Den Vorakten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 22. Juli bis 21. August 2009 im Z.\_\_\_\_ hospitalisiert war (Urk. 5/47/9). Der Klinikeintritt erfolgte per fürsorgliche Unterbringung (Urk. 5/47/9). Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ diagnostizierten eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung (ICD-10: F43.2), wobei letztere im Wesentlichen aufgrund der Trennung der Beschwerdeführerin von ihrem Ehemann bestanden (Urk. 5/47/10-11). Wie im Austrittsbericht des Z.\_\_\_\_ weiter festgehalten wurde, zeigte die Beschwerdeführerin bei Eintritt in die Klinik Anteile einer depressiven Reaktion auf die Trennungssituation, aber auch Anteile einer psychotischen Symptomatik mit Gedankenausbreitung und Beobachtungs ideen. Familiengespräche mit dem Ehemann und der älteren Tochter der Beschwerdeführerin hätten jedoch keine weiteren Hinweise auf eine bereits seit längerem bestehende psychotische Symptomatik ergeben, lediglich die bereits seit längerem schwierige Ehe sei ein Problem gewesen. Im Verlauf sei es denn auch rasch zu einer deutlichen Stabilisierung des Zustandsbildes mit vollständigem Rückgang der fraglich psychotischen Symptomatik gekommen, so dass auch die antipsychotische Medikation habe abgesetzt werden können (Urk. 5/47/10). Nach dem Aufenthalt im Z.\_\_\_\_ befand sich die Beschwerdeführerin ab 10. September 2009 in ambulanter Behandlung im Y.\_\_\_\_ (Urk. 5/47/2). Die Behandlung bestand aus psychotherapeutischen Gesprächen im ein- bis drei wöchigen Abstand und medikamentöser Behandlung. Im Bericht des Y.\_\_\_\_ wurde dazu festgehalten, bei der Beschwerdeführerin habe für eine gewisse Zeit - nämlich von Juli bis Oktober 2009 - eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Störung (ICD-10: F43.22) bei psychosozialer Belastung bestanden (Urk. 5/47/2). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin theoretisch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 5/47/5). Dies spricht dafür, dass die depressiven Beschwerden der Beschwerdeführerin Folge ihrer psychosozialen Probleme und damit auch vorübergehend waren. Nach seinen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 30. September und 5. Oktober 2010 (Urk. 5/59/1) hielt Dr. A.\_\_\_\_ denn auch fest, dass die rezidivierende depressive Störung der Beschwerdeführerin aktuell remittiert sei (Urk. 5/59/7). Er schrieb dazu, dass psychosoziale Faktoren jeweils zur depressiven Dekompensation geführt

hätten, diese seien bisher vorübergehender Natur gewesen (Urk. 5/59/10).

#### **E. 4.2.2**

Gestützt auf die Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin und die von ihm erhobenen Befunde diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ ausserdem eine abhängige Persönlichkeitsstörung (Urk. 5/59/6, 9). Laut Dr. A.\_\_\_\_ "dekompensiere" die Persönlichkeitsstörung immer dann, wenn die spezifischen Behinderungen, die da durch gegeben seien, stark berührt würden. Zudem bestehe im Durchschnitt eine deutlich verminderte Belastbarkeit. Aufgrund dieser verminderten Belastbarkeit ging Dr. A.\_\_\_\_ von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

von 20 % aus (Urk. 5/59/9).

### **E. 4.2.3**

Gemäss dem Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ vom 24. April 2017 erfolgte der stationäre Aufenthalt vom 11. Mai bis 11. Juli 2017 aufgrund depressiver Dekompensation bei zugrundeliegender struktureller Beeinträchtigung im Sinne einer vermeidend selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeit mit hohem Leistungsanspruch an sich selbst bei zunehmender psychosozialer Belastung in Form von höherem Druck am Arbeitsplatz und baldigem Auszug der Tochter (Urk. 5/84/1). Die Ärzte der C.\_\_\_\_ gingen von einer depressiven Dekompensation bei zugrundeliegender struktureller Beeinträchtigung im Sinne einer vermeidend selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeit mit einer zwanghaften Bewältigungsstrategie aus. Sie hielten fest, dass die Beschwerdeführerin zwar längerfristig arbeitsfähig sei, jedoch nur in einer Teilarbeitsfähigkeit von höchstens 60 % (Urk. 5/84/2). Anders als Dr. A.\_\_\_\_ unterscheiden die Ärzte der C.\_\_\_\_ dabei jedoch nicht zwischen grundsätzlich iv-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren und den Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung. Ihrem Bericht vom 24. April 2017 (Urk. 5/84/1-3) kann insbesondere nicht entnommen werden, inwiefern sich die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin seit der Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ grundlegend verschlimmert haben sollten.

Nichts anderes ergibt sich aufgrund der übrigen Berichte der C.\_\_\_\_: Der diagnostischen Beurteilung zu den neuropsychologischen Untersuchungen vom 16. und 22. November 2017 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin derzeit leichte bis mittelgradige Beeinträchtigungen in den Domänen Aufmerksamkeit und einigen der exekutiven Funktionen vorhanden seien. Das Ausfallprofil sei passend zur derzeit bestehenden depressiven Episode. Die beschriebenen Beeinträchtigungen, vor allem im Bereich Aufmerksamkeit und in der kognitiven Flexibilität, hätten erhebliche Alltagsrelevanz und würden eine mögliche Erklärung für die Überforderung, welche die Beschwerdeführerin in ihrer letzten beruflichen Tätigkeit erlebt habe, liefern. Die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit unter Zeitdruck dürfte aktuell deutlich reduziert sein (Urk. 5/99/6). Nach Remission der depressiven Episode sei, gegebenenfalls mit einer Latenz von einigen Wochen, eine Besserung der kognitiven Funktionen zu erwarten (Urk. 5/99/7). Damit wird davon ausgegangen, die Einschränkungen stünden im Zusammenhang mit der depressiven Episode und seien besserungsfähig. Die depressive Episode wiederum stand im Zusammenhang mit den iv-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren. Dem von zwei Psychologen der C.\_\_\_\_ verfassten erläuternden Bericht zu Händen der IV vom 25. Oktober 2017 (Urk. 5/100/1) sind sodann keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu entnehmen. In einem von diesen Psychologen und einer Oberärztin des C.\_\_\_\_ unterzeichneten Schreiben vom 11. Januar 2018 wurde schliesslich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin weiterhin regelmässig zu ambulanten Gesprächsterminen komme und Medikamente erhalte. Aufgrund der zurzeit noch bestehenden Symptome sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig

(Urk. 5/99/3). Weil sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin allerdings ausdrücklich als besserungsfähig bezeichnen (Urk. 5/99/3), steht aufgrund dieses Schreibens aber nicht fest, dass eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegen würde.

### **E. 4.2.4**

Mit den Berichten der C.\_\_\_\_ kann die Beschwerdeführerin somit eine dauernde Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes nicht glaubhaft machen.

#### **E. 5**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sich die erwerblichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 15. September 2011 (Urk. 5/70) zwar verändert haben. Es ist nämlich davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall in einem 60%-Pensum erwerbstätig

wäre. Ein Aufgabenbereich besteht indes nicht mehr. Selbst unter Berücksichtigung der von Dr. A.\_\_\_\_ attestierten dauernden Arbeitsunfähigkeit wegen einer Persönlichkeitsstörung von 20 % würde jedoch kein Anspruch auf Invalidenleistungen resultieren. Mit den aufgelegten Berichten der C.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin schliesslich nicht glaubhaft machen können, dass ihre Arbeitsfähigkeit in einem grösseren Ausmass andauernd eingeschränkt wäre.

#### **E. 6**

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

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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