

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00318 vom 20. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00318

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00318 du 20 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00318 del 20 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war als Ernährungsberaterin bei der A.____ GmbH zuletzt seit dem 1. Juli 2013 in der Funktion als Geschäftsführerin und leitende Ernährungsberaterin, tätig (vgl. Urk. 6/6/1-3, Urk. 6/7 Ziff. 5.4), als sie sich am 23. September 2015 unter Hinweis auf eine Polyneuropathie der rechten Körperseite und "24 Stunden Schmerzen", beginnend drei Tage nach einer Operation der Halswirbelsäule (HWS), bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an meldete (Urk. 6/7 Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 6/23, Urk. 6/43) und holte bei der B.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 17. Juli 2017 erstattet wurde (Urk. 6/82, Urk. 6/84, Urk. 6/86). Am 18. September 2017 beantwortete der psychiatrische Teilgutachter der B.____ die von der IV-Stelle mit Schreiben vom 1. September 2017 (Urk. 6/88) gestellten Ergänzungsfragen (Urk. 6/90). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/91; Urk. 6/96, Urk. 6/99) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Februar 2018 einen Rentenanspruch (Urk. 6/102 = 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 All gemeinen 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

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 weit gehend 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

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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. 1.4

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. 1.5

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. 2

Die Versicherte erhob am 5. April 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Februar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2018 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 9. Juli 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, die Beschwerdeführerin sei seit Juni 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei angesichts der vielen Aktivitäten im Privatleben nicht nachvollziehbar. Hingegen sei nachvollziehbar, dass aus neurologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Ernährungsberaterin eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass das Gutachten der B.____ die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfülle, und dass die Beurteilung überdies anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 erfolgt sei. Es sei daher unzulässig, noch einmal eine Ressourcenprüfung durchzuführen. Sofern das Gutachten nicht als beweiskräftig angesehen werde, hätte ein neues durchgeführt werden müssen (S. 6 f. Ziff. 15-18, S. 7 f. Ziff. 20). Die vom Kundenberater vorgenommene Ressourcenprüfung sei unvollständig (S. 8 ff. Ziff. 22-32). Die Würdigung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 ergebe keine vom Gutachten abweichende Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit. Nach Vornahme eines Prozentvergleiches resultiere ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (S. 13 Ziff. 33).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

E. 3.1

Dr. C.____, Fachärztin für Anästhesiologie, Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic, Klinik D.____, stellte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2015 (Urk. 6/25) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach Mikrodiskektomie C5/6 mit Bandscheibenprothese Juni 2012 - seither neuropathische Schmerzen dominant rechter unterer Quadrant unterhalb Th8 mit ausgeprägter Allodynie Fuss rechts und Knie rechts - depressive Episoden - Migräne - Restless-Leg-Syndrom

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Status nach Roux-Y- Gastric Bypass im Jahr 2013 sowie eine Psoriasis (Ziff. 1.1).

Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 18. August 2014 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 12. Oktober 2015 erfolgt (Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % , wobei diese immer zwischen 20 % und 50 % variere (Ziff. 1.6). Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Schmerzen und die chronische Müdigkeit sowie durch die Depression und Wortfindungsstörungen eingeschränkt . Die Beschwerdeführerin könne die Arbeit nur noch etwa zu 50 % ausführen (Ziff. 1.7). Vielleicht sei es möglich, dass sie in ein bis zwei Jahren zu 60 % arbeitsfähig sei (Ziff. 1.9).

E. 3.2

Dr. E.____, Leitender Oberarzt Neurologie, Klinik F.____, stellte in seinem Bericht vom 13. Januar 2016 (Urk. 6/52/8-9) folgende Diagnose (S. 1): - chronische Schmerzsymptomatik mit Sensibilitätsstörung Hemithorax rechts, Bein rechts und Hand links unklarer Ätiologie - anamnestisch postoperativ neu aufgetreten nach Dekompression und Bandscheibenprothesen-Implantation Juni 2012 bei zervikoradikulärem Reiz- und Ausfallsyndrom links - wiederholt normale elektrophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung (zuletzt 11. Januar 2016) - Differenzialdiagnose somatoforme Störung - Teilwirkung unter schmerzdistanzierender Basistherapie sowie Infusionsbehandlung (Dr. med. C.____).

Dr. E.____ führte aus, die klinisch-neurologische Untersuchung sei hinsichtlich einer myelären wie auch peripheren neurologischen Ausfallsymptomatik im Vergleich zur Voruntersuchung von 2013 bis auf die von der Patientin angegebenen Fühlstörungen unverändert normal ausgefallen. Elektrophysiologisch bestehe eben falls ein altersentsprechender Befund mit einzig leichtgradiger Amplitudenminderung der Suralis -Neurographie beidseits (Differenzialdiagnose beginnende sensible Polyneuropathie). Zur Komplettierung der Elektrophysiologie werde noch eine somato -sensibel evozierte Potenziale des Nervus medianus und Tibialis im Seitenvergleich veranlasst (S. 2 unten).

E. 3.3

Dr. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, H.____ GmbH , stellte in seinem Bericht vom 4. April 2016 (Urk. 6/ 36) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Status nach bariatrischer Korrekturchirurgie mit therapieresistenter Nausea , bestehend seit Dezember 2013 - Status nach Wirbelsäulenoperation, bestehend seit Juni 2012 - komplexe chronische Schmerzproblematik - reaktive Depression, Status nach Burn-out

Dr. G.____ führte aus, seit dem letzten Bericht hätten sich die Befunde nicht verändert (Ziff. 1.3). Die letzte Kontrolle sei am 22. März 2016 erfolgt (Ziff. 3.1). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Ernährungs- und

Diabetesberaterin nach wie vor zu 50 % arbeitsunfähig (Ziff. 2.1). Es bestehe keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von zwei Stunden pro Tag (Ziff. 4.2).

E. 3.4

Dr. I.____, Neuropsychologe und Psychotherapeut FSP, stellte in seinem Bericht vom 2. Juli 2016 (Urk. 6/51) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronische Schmerzen im Rücken (rechter unterer Quadrant) - chronische Schmerzen Hand links nach Mikrodiskektomie Th5/6 mit Bandscheibenprothese Juni 2012 - Status nach LAP Swedish Adjustable

Gastric Band (SAGB) 1997 und diversen Reoperationen bis 2013

Dr. I.____ führte aus, diese verschiedenen Schmerzen seien inzwischen chronifiziert, so dass sie ein eigenständiges Krankheitsbild darstellten, ICD-10 F45.41 (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 22. Mai 2015 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 10. Juni 2016 erfolgt (Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Ernährungsberaterin in der Praxis für Adipositas-Beratung unter anderem in leitender Funktion, bestehe eine Arbeits unfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6). Es bestünden chronische körperliche Schmerzen, welche die Leistungsfähigkeit einschränkten, sowie massive Schlafstörungen, die eine adäquate Erholung verunmöglichten. Geistig bestünden Einschränkungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration, welche die geistige Leistungsfähigkeit zeitlich limitierten. Psychisch bestünden keine Einschränkungen. Die aktuelle Tätigkeit sei momentan sehr gut angepasst. Die Patientin könne auf enormes Wissen und Erfahrung zurückgreifen, die Arbeit verlaufe in gewohnten strukturellen Abläufen, und die leitenden Funktionen seien bis auf weiteres auf das Minimum reduziert (Ziff. 1.7). Dr. I.____ führte aus, es finde eine Schmerz-psychotherapie mit wöchentlichem bis 14-tägigem Termin statt (Ziff. 1.5)

E. 3.5

Dr. C.____ führte in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2016 (Urk. 6/65) aus, dass keine wesentliche Veränderung zum IV-Bericht vom 23. Oktober 2015 bestehe. Die Schmerzen im rechten Bein seien eher zunehmend. Es bestehe weiter hin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.1).

E. 3.6

Am 17. Juli 2017 erstatteten die Gutachter der B.____ das von der Beschwerde gegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 6/84/1-39). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 36 Ziff. 5.3.1): - persistierende diffuse Sensibilitätsstörungen des Hemithorax rechts, der rechten unteren Extremität - Status nach ventraler Diskektomie C5/6 mit Implantation einer Bandscheibenprothese am 12. Juni 2012 bei zervikoradikulärem C6-Reiz- und Defizitsyndrom links, bei Diskushernie C5/6 - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - rezidivierende depressive Störung, larviert, somatisiert (ICD-10 F33.8)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Nikotinkonsum, eine Psoriasis vulgaris ohne Anhalt für eine Psoriasis Arthritis sowie eine Dysthymia , ICD-10 F34.1 (S. 36 Ziff. 5.3.2).

Die Gutachter führten aus, es lägen keine offensichtlichen Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen vor. Die hemikorporelle Sensibilitätsstörung könne im Rahmen der

undifferenzierten Somatisierungsstörung gesehen werden (S. 36 Ziff. 5.3.3).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit führten die Gutachter aus, es bestehe aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % und aus psychiatrischer Sicht eine von 50 %. Daraus ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer Verweistätigkeit von 50 %. Dabei gelte das seitens des psychiatrischen Teilgutachters geäußerte Fähigkeitsprofil.

Die Gutachter führten aus, eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne die begutachtete Person früher auch selber untersucht zu haben, sei rein spekulativ, was abgelehnt werde. Somit gelte die aktuell attestierte Arbeitsunfähigkeit ab Datum der Begutachtung. Aus pragmatischen Gründen werde empfohlen, die früheren Bemessungen der Arbeitsfähigkeit respektive Arbeitsunfähigkeit zu übernehmen (S. 38 f. Ziff. 5.7.1).

E. 3.7

Ergänzend führte der psychiatrische Teilgutachter der B.____ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 1. September 2017 (vgl. Urk. 6/88) in seiner Stellungnahme vom 18. September 2017 (Urk. 6/90) aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe bei der Versicherten nicht allein auf einer Diagnose aus dem depressiven Formenkreis. Zusätzlich sei eine undifferenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert worden. Diese zeichne sich nicht unbedingt und eindeutig im psychischen Befund und insbesondere nicht in der Hamilton Depressionsskala ab. Die noch bestehende depressive Störung im Zusammenhang mit der Diagnose aus dem somatoformen Diagnosespektrum bedinge die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

Da depressive Diagnosen prinzipiell behandelbar seien und eine gute Prognose hätten, sei anzunehmen, dass bei konsequenter Behandlung ein weiterer Rückgang der depressiven Symptomatik bei der Versicherten zu erzielen sei, so dass dann noch eine weitere Besserung und eine Steigerung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit und damit der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Daher sei im Gutachten die Einschränkung auf die nächsten 12 bis 24 Monate begrenzt worden. Danach sollte eine Wiedervorstellung der Versicherten stattfinden. Insgesamt erscheine die Prognose noch als günstig, so dass nach dem Zeitraum eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei (S. 2).

E. 3.8

J.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2017 (Urk. 6/95/7-8) aus, dass das Gutachten der B.____ vom 17. Juli 2017 die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfülle, weshalb darauf abgestellt werden könne. Die bisherige Tätigkeit sei als angepasste Tätigkeit anzusehen. Weitere Angaben zum Belastungsprofil erübrigten sich. In der bisherigen Tätigkeit als Diät-Assistentin bestehe seit etwa Juni 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter den angegebenen Therapiemassnahmen sei von einer Besserung des Gesundheitszustandes innerhalb der nächsten 12 bis 24 Monate und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 % auszugehen. Eine erneute psychiatrische gutachterliche Abklärung werde zu diesem Zeitpunkt empfohlen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging nach eigens vorgenommener Ressourcenprüfung davon aus, dass von Seiten der durch den psychiatrischen Teilgutachter der B.____ diagnostizierten undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) und der rezidivierenden depressiven Störung, larviert, somatisiert (ICD-10 F 33.8), keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit resultierten (vgl. vorstehend E. 2.1 und Urk. 6/95/9-10, Urk. 6/100/2).

E. 4.2

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerz störung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. vorstehend E. 1.3-4). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1).

Die juristische Anspruchsprüfung ist in jedem Fall Aufgabe des Rechtsanwenders (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1).

E. 4.3

Soweit im psychiatrischen Teilgutachten der B.____ (vgl. Urk. 6/84/82-103) auf grund der gestellten Diagnosen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) und einer rezidivierenden depressiven Störung, larviert, somatisiert (ICD-10 F 33.8) eine generelle 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Zeitpunkt des Gutachtens attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 3.6-7), fehlt ein Bezug zu den tatsächlich vorhandenen funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin respektive zum Schweregrad der gestellten Diagnosen, welche die attestierte generelle Arbeitsunfähigkeit von 50 % nachvollziehbar machen würden.

So ist die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage sich im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei nachweisen lassen (vgl. vorstehend E. 1.3-4). Auch die im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung von den Gutachtern der B.____ getätigten Ausführungen zum Gesundheitsschaden, welche sich darin erschöpfen, dass die Befunde in ihrer Gesamtheit mittelgradig ausgeprägt seien (vgl. Urk. 6/84/1-39 S. 32 Ziff. 5.1.2), lassen keine Rückschlüsse zu.

Inbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Exploration ausgeführt hatte, dass sie an körperlichen Schmerzen und damit verbundenen Einschränkungen sowie an einer ausgeprägten Insomnie leide (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 18 Ziff. 2.4), welches so auch aus den Berichten von Dr. C.____ vom Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 3.1) und vom behandelnden Psychologen Dr. I.____ vom Juli 2016 (vgl. vorstehend E. 3.4) hervorgeht, hätten sich Ausführungen zum Ausmass der funktionellen Einschränkungen bei der konkret ausgeübten Tätigkeit aufgedrängt. Weitgehend ungeklärt geblieben ist auch der Umstand, weshalb es bei im Juni 2012

stattgefundener HWS-Operation, welche die Beschwerdeführerin als Ausgangspunkt ihrer Kranken - und Leidensgeschichte sieht (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 8 Ziff. 2.1), erst im Jahr 2015 zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit kam, nachdem die Beschwerdeführerin, wie sie ausgeführt hatte, an sechs Tagen die Woche 10 bis 12 Stunden gearbeitet habe und zwischenzeitlich noch per 1. Juli 2013 zur Geschäftsführerin und leitenden Ernährungsberaterin befördert worden ist (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 9 oben, Urk. 7/6/1-3).

Die von der Beschwerdeführerin geklagte Minderung der Konzentration (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 9 oben, Urk. 6/84/1-39 S. 23 Ziff. 2.1.9-2.1.10) konnte anlässlich der objektiven Befunderhebung durch den psychiatrischen Teilgutachter der B.____ nicht bestätigt werden. Weiter wurden Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsprobleme verneint, ebenso Anhaltspunkte für formale oder inhaltliche Denkstörungen. Auch die Affektivität wurde als stabil und situationsadäquat befunden, jedoch zum depressivem Pol verschoben. Der Antrieb sei nicht reduziert gewesen (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 17).

Bei dieser weitgehend unauffälligen objektiven Befundlage lassen sich die Ausführungen des psychiatrischen Teilgutachters der B.____, dass die undifferenzierte Somatisierungsstörung die Beschwerdeführerin in ihrer Teilhabe einschränke und zu einer Minderung ihrer Leistungs-, Belastungs-

und Arbeitsfähigkeit führe (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 19 Mitte), nicht nachvollziehen. Auch die mittels Mini-ICF-App festgestellten leicht ausgeprägten Beeinträchtigungen der Proaktivität, Spontanaktivität, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die im Bereich der Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen festgestellten mässig bis erheblich ausgeprägten Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 18 Ziff. 2.3.1) vermögen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % nicht zu erklären.

Rückschlüsse auf die Schwere und das Ausmass des Krankheitsgeschehens lassen sich auch nicht den ergänzenden Ausführungen vom September 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) entnehmen.

Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz beziehungsweise den Verlauf und den Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren anbelangt, lässt sich dem psychiatrischen Teilgutachten der B.____ zwar entnehmen, dass grundsätzlich von einem gut therapierbaren Leiden auszugehen sei, und dass Optimierungsspielraum hinsichtlich der Einnahme von Psychopharmaka und der Therapiemassnahmen an sich bestehe (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 21 Ziff. 2.8, vorstehend E. 3.7). Ins Gewicht fällt vorliegend jedoch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit der seit März 2015 bestehenden Arbeitsunfähigkeit mehrfach versucht hat, das Pensum um 10 % zu steigern, was, wie sie anlässlich der neurologischen Begutachtung am B.____ ausführte, nach rund 10 Tagen infolge Erschöpfung gescheitert sei (vgl. Urk. 6/84/42-64 S. 16 Mitte, S. 17 Mitte, vgl. auch Urk. 6/4 Ziff. 1, Urk. 6/23/11, Urk. 6/38).

Vorliegend ist der Beschwerdegegnerin zwar beizupflichten, dass durchaus gewichtige persönliche Ressourcen bei der Beschwerdeführerin bestehen. So geht sie nach wie vor, zwar in reduziertem Pensum, einer Erwerbstätigkeit nach und besucht einmal im Monat den Samariterverein (Urk. 6/84/82-103 S. 15 unten). Zudem war es ihr möglich, im Dezember 2016 Australien zu bereisen und ihre Terrasse in einen Garten umzubauen, welchen sie zur Selbstversorgung nutzt. Auch verfügt die Beschwerdeführerin durchaus über Freunde, die ihre Situation verstehen (vgl. Urk. 6/84/1-39 S. 21 oben).

Bei den, wie ausgeführt, nur unzureichenden Ausführungen zu den Funktionen ein-schränkungen lässt sich jedoch nicht einfach durch Aufzählen lediglich der positiven Ressourcen ein aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bedeutsamer Gesundheitsschaden verneinen. So liegen durchaus auch ressourcenhemmende Aspekte vor, welche entsprechend zu würdigen sind. So führte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung auch aus, dass es häufig Zeiten gebe, an denen sie alltägliche Verrichtungen, wie etwa den Haushalt, nicht mehr bewältigen könne. Durch die Erkrankung und die damit verbundene Einschränkung habe sie auch einen Teil ihrer Kollegen und Freunde ihres sozialen Netzes verloren, es seien nur wenige geblieben (vgl. Urk. 6/82-103 S. 11 Mitte).

Eine tatsächliche Würdigung der verschiedenen Ressourcen und auch der ressourcenhemmenden Aspekte nahm der psychiatrische Teilgutachter der B.____ dann nicht vor, sondern hielt lediglich fest, dass gegenwärtig eher wenig Ressourcen vorhanden seien (Urk. 6/84/82-103 S. 21 oben).

Zusammenfassend lässt das psychiatrische Teilgutachten der B.____, wie auch das gesamte Gutachten an sich, keine schlüssige Überprüfung der tatsächlich noch vorhandenen Leistungsfähigkeit anhand der Standardindikatoren zu.

E. 4.4

Weiter erweist sich auch das neurologische Teilgutachten der B.____ hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % als nicht schlüssig. So konnte der neurologische Teilgutachter der B.____, wie bereits Dr. E.____ in seinem Bericht vom Januar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.2), keine das von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerdebild erklärenden Befunde feststellen (vgl. Urk. 6/84/42-64 S. 21 Ziff. 3 oben, S. 23 oben). Weiter wurde in der interdisziplinären Beurteilung zu den Wechselwirkungen der Diagnosen ausgeführt, die hemikorporelle Sensibilitätsstörung könne im Rahmen der undifferenzierten Somatisierungsstörung gesehen werden (vgl. Urk. 6/84/82-103 S. 36 Ziff. 36). Weshalb dann aus neurologischer Sicht eigenständig eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert wurde, ist nicht nachvollziehbar.

E. 4.5

Da vorliegend eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab 19. März 2015 dokumentiert ist (vgl. Urk. 6/1/4-6), wobei dies zur Eröffnung der Wartezeit genügt (vgl. Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Art. 28 N. 32), beginnt das Wartejahr im März 2015 zu laufen und nicht, wie die Beschwerdeführerin ausführte, im Juni 2015 (vgl. vorstehend E. 2.1). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug der Beschwerdeführerin vom September 2015 (vgl. Urk. 6/7) beginnt damit der rentenrelevante Zeitraum ab März 2016. Da diesbezüglich lediglich Berichte der behandelnden Ärzte vorliegen (vgl. vorstehend E. 3.3-5), deren Ausführungen aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc), wäre es an den beauftragten Gutachtern der B.____ gewesen, auszuführen, ob sich die attestierten Arbeitsunfähigkeiten als plausibel erweisen oder nicht. Es geht nicht an, dass beauftragte Gutachter, wie vorliegend, eine rückwirkende Stellungnahme verweigern (vgl. vorstehend E. 3.6), geht es doch auch um die Feststellung allfälliger rückwirkender oder befristeter Ansprüche der Versicherten.

E. 4.6

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Vorliegend ergibt sich, dass ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen erlauben, wie dargelegt, keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281. Mangels genügender und nachvollziehbarer Angaben zu den gemäss der Rechtsprechung zu beachtenden Indikatoren erweist sich eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise des tatsächlich noch erreichbaren restlichen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im rentenrelevanten Zeitraum ab März 2016 anhand der Indikatoren im Sinne der Rechtsprechung vorliegend als unmöglich.

Weiter ist hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden Sachverhaltsabklärung zu bemängeln, dass auf das Einholen eines Arbeitgeberberichtes verzichtet worden ist. Damit fehlen wichtige Angaben zur Tätigkeit der Beschwerdeführerin vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens. So führte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung am B.____ aus, dass sie zwischenzeitlich die Geschäftsführung und Leitung der H.____ GmbH habe abgeben müssen und nun mit einem Pensum von 40 % an ein Start-up Unternehmen (K.____) mit Sitz in Zürich ausgeliehen sei (vgl. Urk. 6/84/1-39 S. 25 Ziff. 2.5). Insbesondere auch im Rahmen der rechtsprechungs gemäss erforderlichen Ressourcenprüfung wäre es wichtig zu wissen, mit was für einer Tätigkeit die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit noch bewertet.

E. 4.7

Aufgrund des Gesagten fehlt es vorliegend an einer verlässlichen fachärztlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit an der Grundlage für einen Entscheid. Weiter fehlt es an genügenden Abklärungen hinsichtlich der Arbeitssituation der Beschwerdeführerin vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens.

Zur Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zunächst zusätzlicher medizinischer Grundlagen im Sinne eines erneuten polydisziplinären Gutachtens, welches sich zu den offenen Fragen äussert, sowie ergänzender Arbeitgeberberichte.

Die angefochtene Verfügung vom 2

E. 8

. Februar 2018 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den

Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.
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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (B GE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2018 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

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