

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00382 vom 5. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00382](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00382)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00382 du 5 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00382 del 5 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arz tes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versi cherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärzt lichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 1.5**

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 23. April 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 15. März 2018 aufzuheben und festzustellen, dass sie Anspruch auf mindestens eine unbefristete Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 13. August 2014 habe. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle. In prozessualer Hinsicht stellte die Versicherte ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 31. Mai 2018 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt und ihr eine Frist angesetzt, um zu erklären, weshalb ihre Rechtsschutzversicherung eine Kostenübernahme abgelehnt habe (Urk. 12). Mit Eingabe vom 6. Juni 2018 zeigte die Beschwerdeführerin an, dass ihre Rechtsschutzversicherung für die Kosten des Verfahrens aufkomme (Urk. 14-15).

Mit Verfügung vom 11. Dezember 2019 wurden medizinische Akten aus dem unfallversicherungsrechtlichen Parallelverfahren Nr. UV.2019.00117 formell bei gezogen. Die beigezogenen Akten wurden der Beschwerdegegnerin in Kopie zu gestellt und ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme dazu eingeräumt (Urk. 16-17). Am 7. Januar 2020 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ein (Urk. 18), welche der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 9. Januar 2020 zu gestellt wurde (Urk. 19).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrem Entscheid den Standpunkt, es bestehe kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf ihren Vorbescheid vom 30. November 2017 (Urk. 2). Darin wurde festgehalten, die Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe ergeben, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Laborantin seit 2015 nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei ihr seit Oktober 2015 ein 75 %-Pensum möglich. Zu berücksichtigen seien dabei körperlich leichte Tätigkeiten mit abwechslungsweise sitzender und stehender Tätigkeit, ohne häufiges Laufen auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen sowie keine knienden Tätigkeiten, keine Tätigkeit mit erhöhtem Zeitdruck sowie ohne Dauerbelastung (Urk. 8/79/2).

## **E. 2.2**

Dagegen

wandte die Beschwerdeführerin ein, in Anbetracht der im Gutachten nicht berücksichtigten Diagnosen sei das Zumutbarkeitsprofil weitergehend eingeschränkt, als dies von den medizinischen Gutachtern festgestellt worden sei (Urk. 1 S. 5 Rn 14). Es hätte nicht die gemischte Methode, sondern die Einkommensvergleichsmethode herangezogen werden müssen, womit selbst gemäss dem angefochtenen Entscheid eine 41%ige Invalidität bestehe (Urk. 1 S. 7 Rn 20). Ferner hätte die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der monetären Bewertung des noch vorhandenen Leistungsvermögens den bei der Beschwerdeführerin bestehenden Effizienzeinbussen mit einer Kürzung des Tabellenlohnes Rechnung tragen müssen (Urk. 1 S. 10 Rn 32). Aufgrund von Verwertungsschwierigkeiten stehe der Beschwerdeführerin

ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu, sofern und soweit überhaupt vom Vorliegen einer verwertbaren Leistungsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden könne. Zusammengefasst sei der Beschwerdeführerin ab dem Datum der Anmeldung unter Berücksichtigung allfälliger Wartefristen mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 11-12 Rn 36 ff.). 3.

## **E. 3**

Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdeführerin für den Unfall vom 22. Mai 1983 zuständige Unfallversicherung den Unfall sowie verschiedene Rückfälle zum Unfallereignis meldete. Mit Verfügung vom 6. Dezember 2018 verneinte die SUVA einen Rentenanspruch. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 1. April 2019 fest. Die dagegen von der Beschwerdeführerin am 13. Mai 2019 beim Sozialversicherungsgesicht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens Nr. UV.2019.00117. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Die im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden medizinischen Berichte wurden im interdisziplinären Gutachten vom 26. September 2016 zusammengefasst (Urk. 8/60/2-3, Urk. 8/60/13-21), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/60/47): - Status nach Knieprothesenwechsel rechts Mai 2015 mit Verdacht auf Lo

Lockerung speziell der Tibiakomponente und fraglichem Infekt nach Knie-TP-Implantation Juli 2012 - Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.2)

Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/60/47): - Hüftschmerzen rechts nach Schraubenosteosynthese einer Schenkelhalsfraktur Juni 2010 und Schraubenentfernung mit Offsetverbesserung und Labrum teilresektion März 2011 - Senk-/Spreizfüsse - Untergewicht - Verdacht auf Anorexia nervosa (ICD-10 F 50.0) - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, Differentialdiagnose: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 10.1, F 10.3) - Persönlichkeitsakzentuierung (emotional instabil) ohne Krankheitswert (ICD-10 Z 73.1)

Im Fachbereich Orthopädie wurde die Ursache für die Hüftgelenksschmerzen rechts und die abnormen Untersuchungsbefunde des rechten Hüftgelenks, bei normalem radiologischen Befund, als nicht ganz klar bezeichnet. Die Skelettszintigraphie vom September 2016 habe jedenfalls keine fokale Mehranreicherung im Bereich der rechten Hüfte bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen gezeigt. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei sie auch primär durch die Kniegelenksschmerzen rechts und nicht durch die Beschwerden in der rechten Hüfte eingeschränkt. Die Kniegelenksschmerzen rechts und die pathologischen objektiven Befunde des rechten Knies seien aufgrund des SPECT-CT-Befundes stark verdächtig auf eine Lockerung der Tibiakomponente, evt. auch der Femurkomponente. Aufgrund der Synovitis sei ein Infekt nicht ausgeschlossen. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, stehend oder gehend, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen mit häufigen knienden Positionen, könnten wegen dem Status nach Knie totalprothesenwechsel rechts vom Mai 2015 mit Verdacht auf Lockerung speziell der Tibiakomponente und fraglichem Infekt nach Knie-TP-Implantation vom Juli 2012 nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Das Sitzen sei während 15 Minuten und das Laufen während 1 Stunde möglich. Das Knie rechts sei nicht möglich. Auf einen Gehstock werde verzichtet. Das Tragen einer Kniegelenksbandage rechts sei nutzlos gewesen, ebenso wie die erneute Physiotherapie. Aus orthopädischer Sicht sei seit Oktober 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Vorangehend habe ab Mai 2015 bis zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der postoperativen Rehabilitation auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/60/9-10). Auf Nachfrage der IV-Stelle ergänzte Dr. D. \_\_\_ am 10. Oktober 2017 seine Angabe, wonach die Versicherte 15 Minuten sitzen und 1 Stunde gehen könne, stütze sich auf die orthopädische Anamnese. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, zukünftig leichte Arbeiten verrichten zu können, weshalb in adaptierter Tätigkeit auch eine Teil-Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Nachdem nun offenbar auf psychiatrische Angaben statt auf die orthopädische Anamnese abgestützt werden müsse, betrage die Arbeitsfähigkeit adaptiert 75 % (Arbeitsunfähigkeit 25 %; Urk. 8/71).

In psychiatrischer Hinsicht lasse sich im Untersuchungszeitpunkt anamnestisch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21) diagnostizieren (Urk. 8/60/34). Aus rein psychiatrischer Sicht könne, ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in der zuletzt ausgeübten (angestammten) Tätigkeit, eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit 50 %) seit Mai 2015 angenommen werden. Es bestehe eine verminderte Dauerbelastung sowie eine Einschränkung der geistigen Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, Störungen der Konzentration und der sozialen Kompetenz. In

einer (andernorts näher umschrieben; Urk. 8/60/41) leidensadaptierten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (0%ige Arbeitsunfähigkeit) seit etwa Mai 2015 ausgegangen werden (Urk. 8/60/38-40).

### **E. 3.2**

Im Parallelverfahren UV.2019.00117 wurden von der Beschwerdeführerin nach Erlass der –

rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 445 E. 1.2 mit Hinweisen) – Verfügung der IV-Stelle vom 15. März 2018 weitere medizinische Berichte eingereicht. Da die betreffenden Berichte Rückschlüsse auf den vor Verfügungserlass bestehenden medizinischen Sachverhalt erlauben – insbesondere in Bezug auf den gutachterlich geäusserten Verdacht auf Prothesenlockerung und Infekt im rechten Knie –

sind sie vorliegend in die Entscheidungsfindung miteinzubeziehen

( Urteil des Bundesgerichts 9C\_235/2016 vom 26. Januar 2017 E. 4.2 mit Hinweisen ).  
Den betreffenden Berichten lässt sich im Wesentlichen folgendes entnehmen:

#### **E. 3.2.1**

Auf Zuweisung durch die Suva wurde die Versicherte am 28. Mai 2018 in der Z.\_\_\_\_ untersucht. Es wurde von einem klinisch stabilen Kniegelenk ausgegangen. Objektiv falle vor allem die sekundäre Retropatellar-Arthrose auf. Eine regelrechte Lockerung könne nicht nachgewiesen werden, allerdings könne dies tibial auch nicht zu 100 % ausgeschlossen werden (Urk. 17/1 ).

#### **E. 3.2.2**

Am 2. Juli 2018 wurde im E.\_\_\_\_ eine Skelettszintigraphie durchgeführt. Als Hauptbefund wurde eine deutlich progrediente und stark knochenstoffwechsel-aktive Hot Patella rechts, akzentuiert an der medialen Facette, mit entzündlicher Komponente (DD ausgeprägte aktivierte Degeneration) festgestellt. Eine Prothesenlockerung sei weniger wahrscheinlich (Urk. 17/2 , vgl. Urk. 17/6 ).

#### **E. 3.2.3**

Zwecks Einholung einer Zweitmeinung zur Beurteilung der im SPECT-CT festgestellten Hot-Patella liess die Suva die Beschwerdeführerin in der F.\_\_\_\_ untersuchen ( vgl. Urk. 17/7 ). Im Sprechstundenbericht vom 25. Oktober 2018 wurde ein radiologisch und klinisch stabiles Gelenk, ohne Erguss, beschrieben. Bei möglicher Infektvorgeschichte wäre eine Punktion mit Mikrobiologie indiziert. Von einer operativen Sanierung sei im Moment sicherlich abzu sehen. Die im SPECT-CT beschriebene Hot-Patella habe keinerlei Konsequenz, diese trete häufig bei Status nach Knieprothesenimplantation auf und habe somit keinen diagnostischen Wert (Urk. 17/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf das interdisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 26. September 2016 ab (Urk. 8/78/11 , vgl. Urk. 2). Dahingegen erachtet die Beschwerdeführerin das interdisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ nicht als beweiskräftig (Urk. 1 S. 4 f. Rn 9-12). Vor diesem Hintergrund ist vorab zu klären, ob es sich bei dem betreffenden Gutachten um eine beweiskräftige Entscheidung handelt . 4.2

#### 4.2.1

Die Beschwerdeführerin erachtet das Gutachten insofern als fehlerhaft, als nicht alle psychischen Diagnosen, wie sie vom behandelnden Psychiater festgestellt wurden, und die COPD nicht erwähnt worden seien. Die Gutachter würden die psychischen Beschwerden verharmlosen, welche vom behandelnden Psychiater bestätigt bzw. behandelt würden. Auch das mittlerweile eingetretene deutliche Untergewicht, das sich ebenfalls nachteilig auf die Leistungsfähigkeit auswirke, sei von den Gutachtern ausgeklammert worden (Urk. 1 S. 4 f. Rn 9 -11). Ferner wendet die Beschwerdeführerin ein, der Rechtsdienst der IV-Stelle habe massiven Druck auf die Gutachter ausgeübt und diese mit nicht nachvollziehbaren Argumenten dazu gebracht, die geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf lediglich 15 % hinunter zu korrigieren (Urk. 1 S. 6 Rn 15).

Im

bidisziplinären Kontext gelangten die Gutachter zur Auffassung, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde hauptsächlich durch somatische Gründe (Status nach Knie totalprothesenwechsel) eingeschränkt (vgl. Urk. 8/60/47-49). Die Beschwerdegegnerin erachtete die auf dem Gebiet der Orthopädie attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit als nicht nachvollziehbar und adressierte deshalb am 18. Juli 2017 Rückfragen an die Gutachterstelle (Urk. 8/67). Mit Schreiben vom 5. September 2017 begründete der orthopädische Gutachter, Dr. D.\_\_\_\_, seine Einschätzung, wo nach die Beschwerdeführerin 15 Minuten sitzen und 1 Stunde gehen könne,

pauschal mit der Anamnese (Urk. 8/71). Daraufhin wandte sich die Beschwerdegegnerin telefonisch an Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 8/75/3), welcher am 10. Oktober 2017 erneut schriftlich Stellung nahm (Urk. 8/73) und seine Leistungsfähigkeitseinschätzung wiederum mit der orthopädischen Anamnese begründete. Dr. D.\_\_\_\_ korrigierte seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von bisher 50 % auf nun 75 % (Urk. 8/73, vgl. E. 3.1).

In Bezug auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gilt in verlaufsmässiger Hinsicht festzuhalten, dass der orthopädische Gutachter die berechtigten Zweifel der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/75/3) an seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch seine Antwortschreiben nicht zu beseitigen vermochte. Vielmehr kam er in seiner letzten Stellungnahme (Schreiben vom 10. Oktober 2017, Urk. 8/73) zu einer – wiederum unbegründeten – neuen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung.

Es

erschliesst sich nicht, weshalb die

Beschwerdegegnerin

diese (letzte) Beurteilung als nachvollziehbar erachtete und gestützt darauf ihre Invaliditätsbeurteilung vornahm (vgl. Urk. 8/78/11).

#### 4.2.3

In medizinischer

Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter ihrer Beurteilung einen starken Verdacht auf eine Prothesenlockerung sowie einen fraglichen Infekt nach der

Totalprothesenimplantation vom Juli 2012 und dem Knieprothesenwechsel im Mai 2015 zugrunde legte n und gestützt darauf auch die Prognose als fraglich einstufen (vgl. E. 3.1 , Urk. 8/60/10, Urk. 8/60/44 ). Ein lediglich verdachtsmässig erhobenes medizinisches Leiden bildet keine hinreichend verlässliche Grundlage, um die ses – ohne weitere Abklärungen – in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einfließen zu lassen .

Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, als sich der Verdacht – wie die im Nachgang zur Begutachtung im Rahmen des Unfallversicherungsverfahrens eingeholten Unterlagen belegen (vgl. E. 3.2) –

nicht bestätigt

hat . 4.2.4

Darüber hinaus ist der Beschwerdeführerin insofern zuzustimmen, als sich das bidisziplinäre Gutachten nicht als umfassend erweist. So lässt sich den medizinischen Akten mehrfach ein Verdacht auf eine Anorexie mit damit einhergehender potentieller Einschränkung der Leistungsfähigkeit entnehmen ( Urk. 8/40/11, Urk. 8/44/1 , Urk. 8/46, Urk. 8/56 ) . Die Beschwerdeführerin wies denn auch anlässlich der psychiatrischen Exploration daraufhin, dass bereits 2011 einmal eine Abklärung bzgl. Essstörung erfolgt sei, worauf man ihr die Diagnose einer Anorexia nervosa gestellt habe, sie diese Diagnose aber anzweifle (Urk. 8/60/22). Anlässlich der Untersuchung wurde ein reduzierter Allgemein- und ein reduzierter Ernährungszustand mit BMI 15 festgestellt (Urk. 8/60/27). Der psychiatrische Gutachter stellte die Verdachtsdiagnose einer Anorexia nervosa (ICD-10 F 50.0; Urk. 8/60/32, Urk. 8/60/ 37).

Insbesondere vor dem Hintergrund der langen Vorgeschichte ist unklar, weshalb der Verdacht auf eine Anorexia nervosa und all fällig damit zusammenhängenden Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht näher dargelegt beziehungsweise ausgeschlossen wurden .

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht der Z.\_\_\_\_ vom 14. August 2012 eine COPD bei Nikotinabusus diagnostiziert wurde (Urk. 8/40/15) und sich diese Diagnose auch im Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2016 wieder findet

(Urk. 8/ 40/6 ). Dem Gutachten sind indes keinerlei diesbezügliche Abhandlungen zu entnehmen.

Die Gutachter machten bei der Beschwerdeführerin deutliche Hinweise auf eine Suchterkrankung aus (Urk. 8/60/43-45) und stellten die Differentialdiagnose eines Abhängigkeitssyndroms (Urk. 8/60/47). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Untersuchung selber an, sie glaube, ein Problem mit Alkohol zu haben (Urk. 8/60/22). Gemäss gutachterlicher Einschätzung sind damit zusammenhängende irreversible Gesundheitsstörungen nicht auszuschliessen . Diesbezüglich müsste sich die Beschwerdeführerin einer internistischen Untersuchung mit Sonographie unterziehen (Urk. 8/60/43). Der psychiatrische Gutachter empfahl eine Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung (Urk. 8/60/38). Auch in diesem Bereich kann somit nicht von einem umfassend abgeklärten medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden. 4.3

Zusammengefasst erweist sich das bidisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 26. September 2016 als

nicht umfassend hinsichtlich der streitigen Belange und die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

als nicht schlüssig. Vor diesem Hintergrund stellt das Gutachten keine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage dar (vgl. E. 1.4). Da auch daneben keine medizinischen Berichte vorliegen, welche den invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin allumfassend beurteilen liessen, kann von einem verlässlich feststehenden, lückenlosen medizinischen Sachverhalt, der es erlaubt hätte, auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten und gestützt darauf die Invaliditätsbemessung vorzunehmen, nicht die Rede sein. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt unzureichend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zwecks weiterer Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (E. 1.5). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Im Rahmen der neuerlichen Entscheidung über den Leistungsanspruch wird die Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen haben, dass sich die Grundlagen der Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode per 1. Januar 2018 geändert haben (vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018). Die angefochtene Verfügung ist am 15. März 2018 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und danach auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1), was in der aktenkundigen Invaliditätsbemessung (vgl. Urk. 8/90/3) ausser Acht gelassen wurde. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obliegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend er scheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. März 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons

Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt - 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 Der Gerichtsschreiber HurstKübler

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

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