

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00614 vom 13. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00614](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00614)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00614 du 13 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00614 del 13 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

9. Februar 2016 setzte die IV-Stelle die Versicherte darüber in Kenntnis, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien ( Urk. 15/37). Die IV-Stelle holte in der Folge weitere Arztberichte bei der B.\_\_\_\_

( B.\_\_\_\_ ; Urk. 15/41 ), bei der C.\_\_\_\_ ( C.\_\_\_\_ ; Urk. 15 /42) und bei med. pract . D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie , ( Urk. 15/47) ein. Am 1 4. Juni 2016 sprach die BVK der Versicherten bei einer Berufsunfähigkeit von 100 % mit Wirkung ab 1. März 2016 eine Berufs invalidenrente zu ( Urk. 15/48). Im April 2017 gab die IV-Stelle bei Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie , und Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine bidisziplinäre medizinische Abklärung in Auftrag ( Urk. 15 /71 ). Dr. E.\_\_\_\_ erstattete ihr rheumatologisches Gutachten am 1 2. August 2017 ( Urk. 15/86), Dr. F.\_\_\_\_

ihr psychiatrisches Gutachten am 1 7. November 2017 ( Urk. 15/95). Am 2 8. März 2018 beantwortete Dr. F.\_\_\_\_ Zusatzfragen der IV-Stelle ( Urk. 15/103 ; Urk. 15/98 ). Mit Vorbescheid vom 1 1. April 2018 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen ( Urk. 15/105). Dagegen erhob die Versicherte Einwand ( Urk. 15/118 und Urk. 15/120). Mit als Verfügung bezeichnetem, jedoch ohne Rechtsmittelbelehrung versehenem Schreiben vom 7. Juni 2018 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch der Versicherten .

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG ).

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

### E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1. 3 .4

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. 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 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 1. 4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen

nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Juli 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 2016. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwältin Silva Appert als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Prozess Nr. IV.2018.00614). Noch während laufender Frist für das Erstellen der Beschwerdeantwort (vgl. Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. September 2018 (Urk. 9) eine Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Juli 2018 (Urk. 10) ein, mit welcher diese das « Schreiben vom 7. Juni 2018 » aufhob und einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in verneinte. Die Beschwerdeführerin ersuchte, das hängige Beschwerdeverfahren als gegenstandslos geworden abzuschreiben. Mit Eingabe vom 12. September 2018 (Urk. 16/1) erhob die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 23. Juli 2018 ebenfalls Beschwerde und stellte die gleichen Anträge wie in ihrer gegen das Schreiben vom 7. Juni 2018 gerichteten Beschwerde ( Prozess Nr. IV.2018.00753). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2018 (Urk. 14) ersuchte die Beschwerdegegnerin im Prozess Nr. IV.2018.00614 um Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 18. September 2018 (Urk. 17) wurde der Prozess Nr. IV.2018.00753 mit dem Prozess Nr. IV.2018.00614 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt. Der Prozess Nr. IV.2018.00753 wurde als erledigt abgeschlossen. Gleichzeitig wurde die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 12. September 2018 (Urk. 16/1; Beschwerde im Verfahren IV.2018.00753) der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme zugestellt. Mit Eingabe vom 28. September 2018 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte (Urk. 18). Der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf Stellungnahme wurde der Beschwerdeführerin am 1. Oktober 2018 angezeigt (Urk. 19). Mit Eingabe vom 19. Dezember 2018 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Dermatologie und Venerologie, vom 17. Dezember 2018 ein (Urk. 21). Dieser Bericht wurde der Beschwerdegegnerin am 8. Januar 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 22).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung der Leistungsablehnung (Urk. 2 und Urk. 16/2/1), ihre Abklärungen hätten ergeben, dass belastende Faktoren im Vordergrund stünden. Nachdem die Alimentenzahlungen durch den Ex-Ehemann eingestellt worden seien, habe sich die Beschwerdeführerin erstmals am 24. Februar 2015 in ärztliche Behandlung begeben. Zusätzlich seien finanzielle Schwierigkeiten, Konflikte mit dem Arbeitgeber, die Krebserkrankung der Mutter sowie eine Psoriasis dazugekommen. Die von der Beschwerdeführerin eingenommenen Medikamente lägen unterhalb des Wirkungsbereichs. Es bestehe nachweislich ein sehr hoher Spiegel von Benzodiazepinen.

Zusätzlich lägen Hinweise auf Aggravation vor, da eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten bestehe. Es würden intensive Schmerzen angegeben, deren Charakterisierung jedoch vage bleibe. Die demonstrativ vorgetragenen Beschwerden könnten aus rheumatologischer Sicht nicht bestätigt werden. Die Antriebsstörung sei nicht so ausgeprägt, wie von der Beschwerdeführerin geschildert. Die behaupteten schweren Einschränkungen im Alltag seien nicht nachvollziehbar. Insgesamt sei keine dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen, die eine Einschränkung der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin begründen würde.

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1 und Urk. 16/1), im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachtens sei ihre Arbeitsfähigkeit ab dem 1. August 2016 mit 50 % beurteilt worden. Es werde im Gutachten jedoch nicht dargelegt, inwiefern es seit der Beurteilung der B.\_\_\_\_, welche von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei, zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sein soll. Entgegen der Einschätzung im bidisziplinären Gutachten – insbesondere mangels nachvollziehbarer Begründung – sei nicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, sondern von 100 % auszugehen. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, dass in Abweichung des Gutachtens gar kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege, entbehre jeder medizinischen Grundlage und sei geradezu willkürlich. Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin behaupteten Belastungsfaktoren gelte es zu beachten, dass die finanziellen Schwierigkeiten erst mit der Einstellung der Krankentaggelder per Ende Februar 2018 entstanden seien. Allfällige Konflikte mit dem Arbeitgeber seien ebenfalls erst nach ihrer Erkrankung entstanden. Ihre Mutter habe sie stets als Stütze und nie als Belastung wahrgenommen. 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin wurde am 1. September 2015 im Auftrag der BVK von med. pract. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Mit Gutachten zu Händen der BVK vom 9. September 2015 (Urk. 15/34) nannte med. pract. H.\_\_\_\_ als Diagnosen (Urk. 15/34/11): - mittelschwere bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - schädlicher Konsum von Nikotin - Nebendiagnose einer Psoriasis nach Angaben der Beschwerdeführerin

Aktuell bestehe noch eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, das heisse eine Teilarbeitsfähigkeit von etwa 30 % bei unter Umständen etwas verlängerter Präsenzzeit. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in einer anderen Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichen würde. Es werde dringend empfohlen den beruflichen Wiedereinstieg nach längerer Krankheit stufenweise und begleitend umzusetzen. Unter guten Voraussetzungen sei davon auszugehen, dass in den nächsten drei bis sechs Monaten wieder die volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft erreicht werden sollte (Urk. 15/34/11-12).

### **E. 3.2**

Dr. A.\_\_\_\_ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. Dezember 2015 (Urk.15/13) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen depressiven Zustand bestehend seit Februar 2015 (ICD-10 F32.2). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt e

Dr. A.\_\_\_\_ eine Psoriasis und rezidivierende Schulter-Nacken Verspannungen an. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 24. Februar 2015 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.3**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Assistenzärztin, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt, von der B.\_\_\_\_ nannten mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 7. April 2016 (Urk. 15/41) als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome. Nach der Kündigung der Arbeitsstelle sei es zu einer zunehmenden depressiven Dekompensation seit etwa Februar/März 2015 gekommen. Die Beschwerdeführerin sei auf Zuweisung ihrer ambulanten Psychiaterin zur weiteren Tagesstrukturierung und Stabilisierung gekommen. Bei Eintritt habe sich eine ausgeprägte depressive Symptomatik mit deutlicher affektiver Depressivität, sozialem Rückzug, stark vermindertem Antrieb, formalgedanklicher Verlangsamung und intermittierend lebensmüden Gedanken gezeigt. Nach einem physischen Übergriff durch den Ex-Ehemann, bei dem es auch zu einer Messerstichverletzung der Beschwerdeführerin gekommen sei, sei schliesslich eine stationäre Hospitalisation in der C.\_\_\_\_ notwendig geworden. Aktuell sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Angesichts der komplexen Problematik, bei der körperliche und psychosoziale Aspekte den Verlauf beeinflussten, erscheine aktuell ein längerer Krankheitsverlauf wahrscheinlich.

### **E. 3.4**

Mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 16. Juni 2016 (Urk. 15/47) nannte med. pract. D.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, chronifiziert, gegenwärtig schwere Episode - posttraumatische Belastungsstörung

Die Beschwerdeführerin sei seit März 2015 bei ihr in Behandlung. Die Symptomatik habe 2012 nach einer Augenoperation wegen Kurzsichtigkeit und der anschliessenden Arbeitsunfähigkeit für einen Monat, die nur zum Teil vom Arbeitgeber anerkannt worden sei, begonnen. Seit dieser Zeit sei immer Druck auf die Beschwerdeführerin ausgeübt worden. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.5**

Med. pract. K.\_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. L.\_\_\_\_, Assistenzärztin, von der C.\_\_\_\_ führten mit Austrittsbericht vom 5. Juli 2016 (Urk. 15/50) als Diagnosen an: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicher-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73) - Psoriasis

Sie verstünden die depressive Symptomatik als Dekompensation nach hoher psychosozialer Belastung mit Gewalterfahrung durch den Ehemann sowie Rollenveränderung bei zunehmender Selbständigkeit der erwachsenen Kinder auf dem Boden einer selbstunsicher-vermeidenden Persönlichkeitsakzentuierung. Angaben zur Arbeitsfähigkeit

der Beschwerdeführerin machten die Ärztinnen der C.\_\_\_\_ nicht.

### **E. 3.6**

Am 29. November 2016 war die Beschwerdeführerin in der Psoriasis-Sprechstunde der Dermatologischen Klinik des M.\_\_\_\_. Die Ärzte des M.\_\_\_\_ nannten mit Bericht vom gleichen Tag (Urk. 15/78) als Diagnose eine Psoriasis vulgaris Typ I (ICD-10 L40.020). Sie hätten der Beschwerdeführerin angesichts des niederen Psoriasis Area and Severity Index (PASI) primär eine topische Therapie vorgeschlagen. Eine erneute Lichttherapie möchte die Beschwerdeführerin aktuell nicht durchführen. Auf ausdrücklichen Wunsch der Beschwerdeführerin hätten sie ein Kostenübernahmegesuch für Otezla® an die Krankenkasse gesendet, welches aufgrund des tiefen PASI jedoch abgelehnt worden sei. Im Moment verwende die Beschwerdeführerin eine Lokaltherapie bestehend aus Daivobet Gel als entzündliche und Excipial U Lipolotion als rückfettende Therapie.

### **E. 3.7**

Dr. E.\_\_\_\_ hielt in ihrem rheumatologischen Gutachten vom 12. August 2017 (Urk. 15/86) keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 15/86/12). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie an (Urk. 15/86/12): - unspezifische Arthralgien (ICD-10 M25) - kein entzündlicher Schmerzcharakter der Arthralgien, kein Nachtschmerz, keine Morgensteifigkeit von mehr als einer Stunde - klinisch, anamnestisch und radiologisch keine Hinweise einer aktiven Enthesitis oder Arthritis - Differentialdiagnose bei Psoriasis vulgaris Typ 1, Erstdiagnose 2014 – topisch behandelt - intermittierende myofasziale Beschwerden (ICD-10 M79) - Nacken/Schultergürtel und paravertebrale Muskulatur

Aus rheumatologischer Sicht liege weder in der angestammten noch in einer anderen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 15/86/17).

### **E. 3.8**

Dr. F.\_\_\_\_ nannte mit Gutachten vom 17. November 2017 (Urk. 15/95) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/95/21): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.\_\_\_\_ an (Urk. 15/95/21): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4) - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedative und Verdacht auf schädlichen Konsum (ICD-10 F13.1) - akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend; ICD-10 Z73.0)

Es gebe in der Kindheit und Jugend der Beschwerdeführerin klar zu erkennende Konflikte, beziehungsweise schwierige psychosoziale Bedingungen. Die Beschwerdeführerin sei teilweise bei ihren Grosseltern aufgewachsen. Der Vater sei verstorben, als sie 10-jährig gewesen sei. Die

Beschwerdeführerin imponiere ängstlich und vermeide teilweise für sie belastende Situationen, sodass sie von einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden Zügen ausgehen sei. Im Vordergrund stehe jedoch ein depressives Symptom mit Energielosigkeit,

Lustlosigkeit, Interessensverlust und sozialem Rückzug sowie manifesten

Schlafstörungen . Es bestünden zudem starke Insuffizienzgefühle und insgesamt sei derzeit

von einer depressiven Episode mittelgradiger Ausprägung auszugehen. Im Weiteren bestünden infolge der sehr belastenden Erlebnisse durch den gewalttätigen Ehemann mit mehreren Messer-Angriffen gegenüber der Beschwerdeführerin die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Beschwerdeführerin habe über Alpträume, Intrusionen, Flashbacks und eine manifeste Irritierbarkeit berichtet und habe ebenfalls im Rahmen der Exploration so imponiert . Es seien jedoch auch weitere Symptome vorhanden, so liege beispielsweise ein Schmerzsyndrom vor, das vor allem auf die Gelenke konzentriert sei . Die Intensität auf der VAS-Skala werde als sehr hoch beurteilt , ein somatisches Korrelat besteh e nicht. Die

Beschwerdeführerin gebe sich nicht wissend und demonstrativ leidend mit einer klaren Verdeutlichungstendenz. Die Angaben über die Schmerzen und das im Gegensatz beobachtete Verhalten während den Explorationen erschiene n diskrepant. Es sei insgesamt von einer Dekonditionierung in erheblichem Ausmass auszugehen. Die Beschwerdeführerin gebe an,

im häuslichen Rahmen wenige Tätigkeiten auszuüben, sie verfüge jedoch über einen grundsätzlich geregelten Alltag. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin angegebenen

körperlichen Schmerzen sowie dem nicht ausreichend erklärbaren somatischen Korrelat (vgl.

rheumatologisches Gutachten) und aufgrund der zusätzlich bestehenden diffusen Symptomatik sei gemäss den ICD-10-Kriterien auch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen ( Urk. 15/95/23) .

Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben . Es hätten beispielsweise Diskrepanzen zwischen der

subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und teilweise der Vagheit der Beschwerden bestanden. Ebenfalls hätten in der Untersuchungssituation die massiven subjektiven Beschwerden nicht mit

einer erkennbaren körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung korreliert . Es hätten sich ebenfalls Diskrepanzen zwischen der schweren subjektiven Beeinträchtigung und dem aufrechterhaltenen Alltagsniveau ergeben . Die Beschwerdeführerin nehme therapeutische Hilfe in Anspruch. Die zeitnah zur Untersuchung als eingenommen angegebenen Medikamente seien mit Ausnahme der Benzodiazepine , die einen sehr hohen Spiegel aufgewiesen hätten, leicht unterhalb des empfohlenen Bereiches nachweisbar gewesen. Die

Beschwerdeführerin habe sich teilweise appellativ-dramatisch verhalten und in ihrer Darstellungsweise theatralisch gewirkt. Die

Symptombeschreibung sei global und teilweise plakativ gewesen. Es sei davon auszugehen, dass

neben der depressiven Symptomatik auch eine manifeste Symptomausweitung und Selbstlimitation vorlägen (Urk. 15/95/24).

Die Beschwerdeführerin befinde sich seit 2015 in psychiatrischer Behandlung. Es seien mehrere

Abklärungen durchgeführt worden, wobei jeweils die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt worden sei, später verbunden mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Jegliche Interventionen schienen angebracht und leitliniengerecht verlaufen zu sein. Die Gabe von Benzodiazepinen sollte, da bei der Beschwerdeführerin vermutlich ein erhöhter Konsum vorliege, möglichst limitiert erfolgen bzw. streckenweise oder langsam abgebaut werden (Urk. 15/95/24).

Die Beschwerdeführerin selbst erachte sich als zu 100% arbeitsunfähig. Eine solche Einschränkung könne mit den

medizinischen Befunden nicht gänzlich begründet werden. Es sei trotz der Einschränkungen im funktionellen Bereich von einer Teilarbeitsfähigkeit in einem mindestens 50%igen Ausmass auszugehen (Urk. 15/95/25).

Es bestünden neben den psychischen Beeinträchtigungen mehrere, manifest belastende psychosoziale Faktoren, die den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin negativ mitbeeinflussten. Namentlich eine mangelnde soziale Unterstützung seitens der Familienangehörigen,

knappe finanzielle Verhältnisse sowie die bestehende Arbeitslosigkeit. Anamnestisch werde auch über soziale Schwierigkeiten des Sohnes berichtet. Im Gegensatz dazu stehe, dass die

Beschwerdeführerin angabe und auch in den vorhandenen Berichten davon berichtet werde, dass eine

gute und enge soziale Unterstützung seitens der Kinder bestehe. Die Beschwerdeführerin sei zu den Explorationen jeweils auch von ihrem Sohn begleitet worden (Urk. 15/95/25-26).

In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Angestellte in der Reinigung sei die Beschwerdeführerin

seit

dem 1. August 2016 auf psychiatrischem Fachgebiet als zu 50% arbeitsfähig anzusehen. Die Beschwerdeführerin wäre auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Es sei bezüglich

des Berufsalltages mit einer Limitation im Rahmen der beruflichen Tätigkeit im Rendement

zu rechnen ( unter anderem hinsichtlich Schnelligkeit, Fehleranfälligkeit, Adaptationsfähigkeit, Ermüdbarkeit). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin trotz der Symptomausweitung und der

Dekonditionierung vor allem eine depressive Symptomatik aufweise sowie durch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung beeinträchtigt sei , welche die Arbeitsfähigkeit aktuell aus psychiatrischer Sicht zu 50% beeinträchtigt en (Urk. 15/95/26).

In einer angepassten Tätigkeit ohne zu hohe kognitive Anforderungen und ohne zu hohe Anforderungen an kreative Fertigkeiten, ohne Konflikte mit dem Arbeitgeber, in einem möglichst lärmarmen, nicht zu exponierten Arbeitsort und mit einer klaren und zeitlich umschriebenen Arbeitszeit wäre die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ebenfalls zu 50

%

arbeitsfähig (Urk. 15/95/26) .

### **E. 3.9**

Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, aufgrund welcher Kriterien die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) gestellt worden sei ( Urk. 15/98) , antwortete Dr. F.\_\_\_\_ am 28. März 2018 ( Urk. 15/103) , die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Exploration angegeben, dass sie unter Albträumen, Flashbacks und Intrusionen in Bezug auf die erfolgten Misshandlungen seitens ihres Ex-Ehemannes leide. Sie habe sich als vegetativ übererregt, mit einer Vigilanzsteigerung sowie übermässiger Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit gezeigt . Diese Symptome hätten sich auf die belastenden Ereignisse seitens des gewalttätigen Ehemannes mit mehreren Messerangriffen gegenüber der Beschwerdeführerin bezogen. Es müsse festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin sich sehr demonstrativ leidend verhalten habe und erhebliche Inkonsistenzen im Rahmen der Exploration bestanden hätten. So habe sie in der Sitzung fast jede Frage mit «Ja» beantwortet. Die Vagheit der Beschwerden, dies allerdings vor allem in Bezug auf die Schmerzqualität, habe im Vordergrund gestanden. Die Beschwerdeführerin habe sich zum Teil apathisch und in ihrer Darstellungsweise theatralisch verhalten. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien anamnestic und aktuell im Rahmen der Exploration jedoch weitgehend nachvollziehbar, auch im Rahmen der fremdanamnestic berichteten Gewalttätigkeiten. Weiter erklärte Dr. F.\_\_\_\_ auf entsprechende Fragen der Beschwerdegegnerin ( Urk. 15/98), die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf die Zeit ab dem 1. August 2016. Sie empfehle eine Neubeurteilung spätestens in 18 Monaten nach dem Begutachtungstermin, da man davon ausgehen könne, dass die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung sich unter entsprechender Therapie deutlich besser müssten.

### **E. 3.10**

Med. pract .

D.\_\_\_\_ erklärte mit Stellungnahme vom 20. April 2018 (Urk. 15/117), die finanziellen Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin seien erst nachdem das Krankentaggeld Ende Februar 2018 eingestellt worden sei, entstanden. Die Beschwerdeführerin sei jedoch

bereits 2014 durch den Hausarzt für die psychischen Beschwerden immer mal wieder krankgeschrieben worden und sei auf seine Empfehlung ab Anfang 2015 zu ihr in Behandlung gekommen. Bei einer chronifizierten depressiven Störung, das heisst mehr als zwei Jahre ohne Verbesserung unter Behandlung und bei einer posttraumatischen Belastungsstörung gehe sie weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

### **E. 3.11**

Mit Stellungnahme vom 20. Juni 2018 (Urk. 6) führte

med. pract .

D.\_\_\_\_

aus, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin stünden nicht belastende Faktoren im Vordergrund. Nach der Scheidung bis zur Erkrankung habe die Beschwerdeführerin an zwei Stellen gearbeitet und sich um zwei Kinder gekümmert. Sie habe sich erst am 24. Februar 2015 in fachärztliche psychiatrische Behandlung begeben. Zuvor sei sie mit psychischen Problemen in Behandlung beim Hausarzt gewesen. Es sei ihr vor dem Angriff durch ihren Ehemann bereits bessergegangen. Die Messerattacke habe jedoch zu einer Retraumatisierung, zu langen Spitalaufenthalten und vermehrt zu Temesta-Einnahme geführt. Die Konflikte am Arbeitsplatz im Z.\_\_\_\_ seien erst nach ihrer Erkrankung entstanden, als sie ihren Pflichten nicht mehr nachgekommen sei. Die Beschwerdeführerin habe ihre Mutter immer bewundert und ihre Krankheiten nicht als Belastung erlebt. Die Antidepressiva hätten zwar zum Zeitpunkt des Gutachtens unter dem Normbereich gelegen, aktuell lägen sie aber im Normbereich.

### **E. 3.12**

Mit Bericht an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 17. Dezember 2018 (Urk. 21) erklärte Dr. G.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin sei seit dem 15. November 2018 aufgrund ihrer Psoriasis an der Kopfhaut und an Händen und Füssen bei ihr in Behandlung. Da eine Lokalthherapie im Vorfeld keine ausreichende Besserung der Beschwerden gebracht habe, sei eine Systemtherapie mit Methotrexat begonnen worden. Das Ansprechen der Therapie sei erst nach mehreren Wochen zu beurteilen. Da die Beschwerdeführerin einen Befall der Hände habe, sollten die Hände aktuell vor Wasser und mechanischen Einflüssen geschützt werden. Eine stark mechanisch belastende manuelle Tätigkeit sowie Tätigkeiten mit häufigem Wasserkontakt seien zu meiden. 4. 4.1 4.1.1

Dr. E.\_\_\_\_ erhob in ihrem rheumatologischen Gutachten vom 12. August 2017 (E. 3.7) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erfüllt die Voraussetzungen an beweiskräftige medizinische Gutachten. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a; E. 1. 4 ). Die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht wird von ihr denn auch zu Recht nicht infrage gestellt. 4.1.2

Aus somatischer Sicht leidet die Beschwerdeführerin an einer Psoriasis. Dr. G.\_\_\_\_

hielt mit Bericht vom 17. Dezember 2018 ( E. 3.2) fest , dass aufgrund des Befalls der Hände stark mechanisch belastende manuelle Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit häufigem Wasserkontakt zu meiden seien . Der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ wurde knapp fünf Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2018 ( Urk. 16/2/1) erstattet. Zeitliche Grenze für die gerichtliche Überprüfungsbefugnis bildet jedoch grundsätzlich der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 4.4). Hinweise, dass die Hände der Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, das heisst im Juli 2018 ,

von der Psoriasis befallen gewesen wären, liegen nicht vor . Vielmehr geht aus dem rheumatologischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. August 2017 hervor , dass im Gutachtenszeitpunkt – lediglich - die Kopfhaut, die Streckseiten der Ellenbogen und die Unterschenkel betroffen waren ( Urk. 15/86/7) . Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die von Dr. G.\_\_\_\_ attestierte Einschränkung für mechanische belastende manuelle Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit häufigem Wasserkontakt für sich alleine genommen keinen Anlass gibt, die angefochtene Verfügung infrage zu stellen. 4.2 4.2.1

Aus psychiatrischer Sicht wurde sowohl von den behandelnden Fachärzten als auch von den Gutachterinnen eine depressive Erkrankung diagnostiziert (E. 3.1, E. 3.3, E. 3.4, E. 3.5, E. 3.8 und E. 3.11). Zusätzlich wurde nach der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Messerattacke durch ihren Ex-Ehmann aus psychiatrischer Sicht eine posttraumatische Belastungsstörung erhoben (E. 3.4, E. 3.5, E. 3.8, E. 3.9 und E. 3.11). Als weitere psychiatrische Diagnosen, denen sie jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zumass, erhob die IV-Gutachterin

Dr. F.\_\_\_\_ eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.4) , psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Verdacht auf schädlichen Konsum (ICD-10 F13.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend; ICD-10 Z73). Aus diagnostischer Sicht stimmen die Beurteilungen der behandelnden und der begutachtenden Psychiaterinnen und Psychiater im Wesentlichen überein. Wie sich aus den zitierten ärztlichen Berichten und Gutachten (vgl. E. 3.1, E. 3.2, E. 3.3, E. 3.4, E. 3.5, E. 3.8, E. 3.9, E. 3.10 und E. 3.11) ergibt, besteht jedoch Uneinigkeit betreffend Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Während die behandelnden Psychiater und Psychiaterinnen von einer 100%igen Arbeits - unfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehen (E. 3.3, E. 3.4 und E. 3.10) , erachtet die Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitstätigkeit für zumutbar (E. 3.8). 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 7. Juni 2018 ( Urk. 16/2 /1 ) in Abweichung der ärztlichen Beurteilungen von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus.

Sie begründete dies unter anderem mit den vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren. Aus der Aktenlage ergeben sich tatsächlich Hinweise auf zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren, welche das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin beeinflussen. So erläutert sie denn auch die behandelnde Psychiaterin med. pract . D.\_\_\_\_ , die Symptomatik habe 2012 nach einer Augen-Operation und der anschliessenden Arbeitsunfähigkeit für einen Monat begonnen , die nur zum Teil von der Arbeitgeberin anerkannt worden sei. Seit dieser Zeit sei immer Druck auf die Beschwerdeführerin ausgeübt worden (E. 3.4) . In den Jahren 2009 bis 2014 sei viel zusammengekommen,

namentlich Probleme bei der Arbeit und die Erkrankung der Mutter an Brustkrebs ( Urk. 15/47/2). Dass die Erkrankung der Beschwerdeführerin wesentlich durch psychosoziale Faktoren beeinflusst wird, wird auch von med. pract . K.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ von der C.\_\_\_\_ bestätigt, welche die depressive Symptomatik als Dekompensation nach hoher psychosozialer Belastung mit Gewalterfahrung durch den Ehemann sowie Rollenveränderung bei zunehmender Selbständigkeit der erwachsenen Kinder auf dem Boden einer selbstunsicher-vermeidenden Per sönlichkeitsakzentuierung verstehen (E. 3.5). Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin durch psychosoziale Faktoren belastet ist, kann jedoch

nicht per se geschlossen werden, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt . Es trifft zwar zu, dass soziale Belastungen ,

soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, invalidenversicherungsrechtlich ausser Acht bleiben . P sychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsscha den aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den inva liditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern ( Urteil des Bun desgerichts 9C\_680/2017 vom 2 2. Juni 2018 E. 5.2 mit Hinweisen). Aus den medizinischen Akten ergibt sich nicht konkret, wie die psychosozialen Belastun gen die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussen. Insbesondere erklärt beziehungsweise begründet auch Dr. F.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten ni cht , wie die von ihr aufgeführten psychosozialen Belastungsfaktoren den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beeinflussen. Es ist für den Rechts anwender dementsprechend auch nicht nachvollziehbar, ob Dr. F.\_\_\_\_ die psychosozialen Belastungsfaktoren rechtskonform ausgeschieden beziehungs weise mitberücksichtigt hat.

Im Weiteren weist Dr. F.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten zwar zutreffend darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – zum damaligen Zeitpunkt in Anwendung von BGE 141 V 281 – gestützt auf ein strukturiertes Beweisver fahren zu beurteilen ist ( Urk. 15/95/2 ). Eine spezifische Stellungnahme zu d en einzelnen Standardindikatoren beinhaltet d as Gutachten jedoch nicht.

Die Beschwerdegegnerin stellte Dr. F.\_\_\_\_ zwar am 2 4. Januar 2018 ( Urk. 15/98), das heisst nach der mit BGE 143 V 418 erfolgten Rechtssprechungs änderung, wonach neu sämtliche psychische Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind, Rückfragen, sie unterliess es jedoch hinsichtlich der einzelnen Standardindikato ren Dr. F.\_\_\_\_ um präzisierenden Angaben zu fragen . Entsprechend äus erte sich Dr. F.\_\_\_\_ in i hrer Stellungnahme vom 28. März 2018 ( Urk. 15/103) auc h nicht zu den einzelnen Indikatoren , weshalb d ie Stellung nahme auch keine Gesamtbetrachtung sämtlicher Leiden in Berücksichtigung ihrer Wechselwirkung en beinhaltet (BGE 143 V 418 E. 8.1) .

Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass gemäss Dr. F.\_\_\_\_

die Begutach tung Hinweise auf nicht im geklagten Umfa ng vorhandene Funktionsbeeinträcht igungen ergab. Die Symptom ausweitung war laut Dr. F.\_\_\_\_ global und teilweise plakativ. Es sei davon auszugehe n, dass neben der depressiven Sympto matik auch eine manifeste Symptomausweitung und Selbstlimitation vorl äg en (vgl. E. 3.8, Urk. 15/95/24) . Es ergibt sich aus dem Gutachten jedoch nicht, wie die

Verdeutlichungstendenzen zu werten sind, insbesondere auch nicht,

ob im Sinne von BGE 141 V 281 E. 2.2 die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, respektive ob beziehungsweise inwieweit das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen ist ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 ).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass sich gestützt auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend feststellen lässt. Diese Einschätzung teilt im Übrigen auch Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin, welche mit Stellungnahme vom 10. April 2018 festhielt, dass die Diagnosen und Arbeitsunfähigkeitsangaben im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ aus medizinischer Sicht nicht klar nachvollziehbar seien (Urk. 15/104/8). Nachdem sich auch gestützt auf die übrigen aktenkundigen ärztlichen Berichte (vgl. E. 3) die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend feststellen lässt, erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. 5. 5.1

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). Im Prozess um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen holt die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). 5.2

Vorliegend steht die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin nicht entgegen, da die Notwendigkeit ergänzender Abklärungen im Wesentlichen durch die mit BGE 143 V 418 geänderte Rechtsprechung begründet ist (E. 4.2.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_461/2017 vom 27. September 2017 E. 8.3). Sodann ändert

BGE 137 V 210 nichts an der gesetzlichen Ordnung, wonach der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche primär auf der Stufe des Administrativverfahrens (vgl. Art. 43 f. ATSG) und nicht im gerichtlichen Prozess geführt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 4.2).

Wie das Bundesgericht festgestellt hat, litte die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesetzung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2). Stellt wie hier der RAD fest, dass ein Gutachten den Anforderungen hinsichtlich nachvollziehbarer

Begründung nicht entspricht, hat er der Verwaltung die erforderlichen Massnahmen zur rechts genügenden Beurteilung der medizinischen Leistungsfähigkeit (Art. 59 Abs. 2 bis IVG), insbesondere durch das Einholen einer ergänzenden Stellungnahme oder eines neuen Gutachtens, vorzuschlagen. Demnach ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein auch den Anforderungen von BGE 143 V 409 und 143 V 418 entsprechendes psychiatrisches Gutachten sowie Verlaufsberichte hinsichtlich der Psoriasis einholt und hernach erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entscheidet. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000. festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 800.-- festzusetzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

### **E. 6.2**

Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung ( § 34 Abs. 1 GSVGer ). Diese 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 ).

Mit Honorarnote vom 11. September 2018 ( Urk. 11) machte Rechtsanwältin Sil via Appert einen Aufwand von 6,86 Stunden sowie Bauslagen von Fr. 63.60 geltend. Dieser Aufwand, welcher beide Beschwerdeschriften ( Urk. 1 und Urk. 16/1) umfasst, erscheint angemessen. Unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist die von der Beschwerdegegnerin auszurichtende Entschädigung auf Fr. 1'693.90 ( [ 6,86 x Fr. 220.-- + Fr. 63.60 ] x 1,077 ) festzusetzen. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'693.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Silvia Appert -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge-  
setzes 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 1  
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu-  
stellen.

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 Hurst Wyler

## **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). 1.3.1.3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche  
Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit  
Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu  
prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die  
versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein  
rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V  
49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom  
18. November 2015 E. 5.4). 1.3.2

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

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden  
entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es –

unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren 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 rein begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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