

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01011 vom 1. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01011 du 1 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01011 del 1 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 psychi schen 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 1 8. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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. 1.4.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen 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).

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3).

Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (erwähntes Urteil 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

E. 1.4.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

E. 1.5

Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse erwartet werden können. Welche konkreten Abklärungsmassnahmen im Einzelfall geboten sind, lässt sich angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falls nicht allgemein sagen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit .

c ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). 2.

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, für eine angepasste Tätigkeit, welche körperlich leicht, überwiegend sitzend und ohne grob motorische Beanspruchung sei, betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Auf die Potentialabklärung sei nicht abzustellen, da diese vor der Operation der beiden Hände durchgeführt worden sei. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gemäss dem Arztbericht von Dr. B. ___ gerechnet werden. Die Beschwerdeführerin nehme keine fachpsychiatrische Behandlung wahr, weshalb auch von einem fehlenden Leidensdruck ausgegangen werden könne. Die Beschwerdeführerin sei teilzeitlich erwerbstätig. Die Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt sei im Verhältnis 85 % (Erwerb) zu 15 % (Haushalt) vorzunehmen. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 4 % (Urk. 2). 2. 2

Die Beschwerdeführerin führte demgegenüber in ihrer Beschwerdeschrift aus, die Einschätzung des RAD-Arztes sei unverständlich. Sowohl anlässlich des Arbeitsversuchs als auch der Potentialabklärung seien klar gegenteilige Feststellungen gemacht worden. Auch die behandelnden Ärzte würden die Einschätzung der A. ___ AG vollumfänglich teilen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie der RAD-Arzt die vorhandenen Arztberichte als beweiskräftig und schlüssig betrachte, hingegen von einer vollschichtigen Restarbeitsfähigkeit ausgehe, welche in den IV-Akten nirgends dokumentiert sei. Der RAD-Arzt könne aus psychiatrischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit sodann keine Einschätzung vornehmen, da er fachfremd sei (Urk. 1) . 3. 3 .1

Dem Konsiliarbericht vom 25. Januar 2016 von Dr. med. C. ___ , Facharzt FMH für Rheumatologie, sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/38/10 -12): - Schwere Rhiarthrose beidseits, je weils mit Subluxationstendenz - keine radiologische Progredienz zwischen 2013 und 2016 - Lumbovertebrale Rückenschmerzen und Verdacht auf positions- und belastungsabhängige Femoralgie links mit/bei - Status nach Diskushernie ca. 1987, konservativ behandelt - konventionell radiologisch lumbosakrale Übergangsvariante mit Sakralisation von LWK5, schwere Segmentdegeneration mit erosiver Osteochondrose L4/5, chondrotische Degeneration L3/4, leichte Retroposition LWK4 gegenüber LWK5 Grad I , schwere hypertrophe Spondylarthrosen linksbetont L3/4 und L4/5 - MRI-LWS 15. Dezember 2015: Teilsakralisation LWK5, eros. Osteochondrose L4/5 mit Rezessus- und Foraminalstenosen

bds . linksbetont ohne Neurokompression

- Belastungs- und positionsabhängig provozierbare Knieschmerzen links ohne arthrogenes Korrelat und ohne radiologische Degeneration, differentialdiagnostisch radikulär - Leichte mediale Gonarthrose und Femoropatellararthrose rechts - Status nach medialer Meniskusläsion Hinterhorn rechts, aktuell asymptomatisch - Verdacht auf

Meralgia

par aesthetica mit intermittierendem

Taubheitsgefühl über dem ventrolateralen rechten Oberschenkel, differentialdiagnostisch lumboradikulär verursacht - Rezidivierende Epicondylopathia

humeri

lateralis beidseits linksbetont - Status nach plantarer Fasziitis links, aktuell asymptomatisch - Verdacht auf Kribbelparästhesien Dig . 2-4 beidseits, differentialdiagnostisch CTS - Adultes ADS - Beginn in der Kindheit ohne hyperaktive Symptomatik - aktuell depressive Entwicklung und drohender Erschöpfungszustand - Ungünstige Belastungssituation am

aktuellen Arbeitsplatz im Reinigungsdienst Dr. C.____ hielt dafür, der Beschwerdeführerin sei aktuell ein Arbeitspensum von 50 % zumutbar aufgrund der Einschränkungen des Bewegungsapparates. Durch die Rhizarthrose seien grobmotorische Tätigkeiten mit Greifen und Tragen von schweren Gegenständen zu vermeiden. Andererseits seien Arbeiten in gebückter oder überstreckter Körperhaltung und Gewichtsbelastungen repetitiv über 10 kg seitens der Wirbelsäule ungeeignet. Es bestehe eine Verbesserungsmöglichkeit der Arbeitsfähigkeit durch ein entsprechend angepasstes Tätigkeitsprofil (Urk. 7/38/11). 3.2

Im Konsiliarbericht vom 30. Januar 2016 (Urk. 7/39/2-3)

an die Psychotherapeutin D.____ hielt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8), differentialdiagnostisch einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), fest. Es bestehe sodann der Verdacht auf eine tief selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6). Die Abklärung habe am 20. August 2008 begonnen. Es seien 10 Konsultationen durchgeführt worden bis am 4. Oktober 2011. 3.3

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, führte in seinem undatierten Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 4. Februar 2016 [vgl. das Aktenverzeichnis; Urk. 7/0]) aus, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens vier Jahren an progredienten Schmerzen in beiden Daumengrundgelenken leide. Im Jahr 2014 sei sie deshalb firmenintern von der Logistik in den Reinigungsdienst versetzt worden. Aktuell sei diese Arbeit auch ungeeignet, aber weniger wegen der Handbeschwerden, als vielmehr wegen der Rücken- und Kniebeschwerden. Die Beschwerdeführerin werde seit Jahren aufgrund ihrer ADS-Symptomatik intermittierend mit Medikamenten und stützender Psychotherapie behandelt. Die eingeschränkte Konzentration führe dazu, dass die Beschwerdeführerin grosse Mühe habe, sich zu fokussieren, und dabei enorme Energien verbrauche, um auch nur die einfachen Alltagsangelegenheiten zu erledigen. Die Folge davon seien immer wieder auftretende depressive Einbrüche und Erschöpfungszustände. Aus diesem Grund hätten sich Arbeitsversuche mit Pensen von mehr als 70 % nicht bewährt. Erwähnenswert sei die Diskrepanz zwischen guter Intelligenz und Kreativität einerseits und der ausgeprägten Unsicherheit und dem mangelnden Selbstvertrauen andererseits. Letzteres führe dazu, dass die Beschwerdeführerin immer in Berufsfeldern beschäftigt sei, die ihrem eigentlichen Potential nicht entsprächen. Aus rheumatologischer Sicht sei grundsätzlich eine Verschlechterung zu erwarten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Situation mit stützender psychotherapeutischer Behandlung und medikamentöser Unterstützung knapp kompensiert. In der Reinigung/im Hausdienst bestehe eine Arbeitsfähigkeit von derzeit 50 %, in einer angepassten Tätigkeit sei eine Steigerung auf 70 % vorgesehen. Mehr sei aus psychiatrischer Sicht nicht zumutbar (Urk. 7/38/1-6). 3.4

Dr. med. B.____, Leitende Ärztin der Handchirurgie am Stadtspital G.____, hielt in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2016 fest, seit die Beschwerdeführerin in der Küche arbeite, seien die Schmerzen wieder progredient, wobei das Rüsten deutlich weniger Beschwerden verursache als das Füllen der Abwaschmaschine. Im Alltag seien die Beschwerden sonst erträglich. Zusätzlich zu den Beschwerden an den Händen, die sich nun auch an den Fingergelenken manifestierten, berichtete die Beschwerdeführerin über Rückenschmerzen, ausstrahlend ins rechte Bein, zum Teil auch mit Sensibilitätsstörungen. Die Beschwerdeführerin sei auf Dauer für körperlich belastende Tätigkeiten nicht platzierbar. Sie verfüge aber über ein fantastisches zeichnerisches Können. Ihr dringlicher Wunsch sei es, als Gerichtszeichnerin tätig werden zu können. In dieser Tätigkeit sei sie zweifelsfrei

voll zeitlich arbeitsfähig. Sie verfüge auch über einen entsprechenden beruflichen Ausbildungsabschluss, einziges Hindernis sei wohl die Nebendiagnose ADS (Urk. 7/51).
3.5

Dr. F. ___ hielt in seinem Bericht vom 21. Dezember 2016 fest, es sei keine wesentliche Veränderung seit dem Bericht vom 2. Februar 2016 eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei während sechs Monaten angestellt gewesen im Sinne eines supported employment, allerdings mit wenig support. Offenbar habe sich betriebsintern kein Platz gefunden, der den körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin angepasst gewesen wäre. Eine Wunschtätigkeit an der Kasse sei nicht realisiert worden. Stattdessen habe die Beschwerdeführerin Küchen- und Putzarbeiten verrichten müssen, welche ihre Hände belastet hätten. Der Versuch sei gescheitert und die Beschwerdeführerin habe die Kündigung per 28. Januar 2017 erhalten. Für das Jahr 2017 sei die operative Sanierung der Rhizarthrosen geplant. Es müsse sich allerdings zeigen, ob sich dies auf die Einsatzfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt positiv auswirken werde, da mehrere Ursachen/Diagnosen zur aktuellen Einschränkung beitragen (Urk. 7/63). 3.6

Im Abschlussbericht der A. ___ AG vom 30. Januar 2017 über die Potentialabklärung vom 3. Januar bis 27. Januar 2017 (Urk. 7/66) wurde festgehalten, während der vier Wochen sei es zu keinem Fehltag gekommen. Die Beschwerdeführerin sei stets pünktlich gewesen und habe die vier Stunden pro Tag erbringen können. Sie sei in unterschiedliche Trainingsinhalte eingeführt worden, zum Beispiel in der Holzwerkstatt, im Hirnleistungsprogramm Cogpack und in der Bearbeitung der Datenbankpflege (Vitesse). Sie habe jedoch grosse Mühe gehabt, selbständig zu arbeiten, und habe viele unreflektierte Fragen gestellt. Es seien mehrere Einführungen notwendig gewesen und die Beschwerdeführerin habe Mühe gehabt, sich selber an die Aufgaben zu wagen. Auffälligkeiten im zwischenmenschlichen Bereich seien deutlich geworden (Urk. 7/66/4). Insbesondere seien folgende Faktoren bei der Beschwerdeführerin aufgefallen: Unselbständiges Arbeiten (einfache Entscheidungen selber treffen; z.B. eigene Tasche im Büro lassen oder in Werkstatt nehmen, Befindlichkeit angeben während der

Trainingszeit in der A. ___), Mühe mit Eigenverantwortung, Verantwortungsbereitschaft für die übertragenen Aufträge übernehmen, Selbstreflexion, Selbstbeherrschung/ Self Monitoring (z.B. stellen von unreflektierten Fragen, die jeder nur für sich beantworten sollte). Auch nach mehrmaligem Feedback sei es für die Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, solche Fragen selber zu beantworten. Weiter habe sie sich zwar verständlich ausdrücken können, habe aber Schwierigkeiten gehabt, während dem Gespräch beim Thema zu bleiben und Struktur bei Gesprächen beizubehalten. Es habe ein überdurchschnittlicher Gesprächsbedarf (über aktuelle berufliche Situation) bestanden. Es seien sodann Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit, der quantitativen Leistungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Problemlösung, der schlussfolgernden Denkens, der kritischen Kontrolle beziehungsweise der realistischen Prüfung und Bewertung eigener Verhaltensweisen feststellbar gewesen (Urk. 7/66/3). In der Werkstatt sei klar geworden, dass bei längeren handwerklichen Tätigkeiten Handschmerzen aufgrund der Arthrose auftreten würden. Die Beschwerdeführerin habe aber trotzdem Ausdauer und Motivation gezeigt, habe Kritik annehmen und leichte Fortschritte erzielen können (weniger Fragen und grössere Selbständigkeit). Aktuell könne jedoch keine relevante Arbeitsfähigkeit in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt beobachtet werden. Im Standortgespräch mit der Personalverantwortlichen der IV-Stelle sei deshalb beschlossen

worden , dass aktuell keine weiterführende Massnahme statt finden werde (Urk. 7/66/4 f.) .
3.7

Dr. B.____ hielt in ihrem Bericht vom 12. Juni 2017 an den Hausarzt fest, nach der APL an der rechten Hand schildere die Beschwerdeführerin nach wie vor belastungsabhängige Restbeschwerden im Bereich der Daumenbasis rechts. Leichtere handwerkliche Tätigkeiten, wie zum Beispiel Zeichnen, Malen oder Nähen, seien wieder möglich. Belastende Tätigkeiten seien nach wie vor nur zeitlich massiv eingeschränkt möglich (Urk. 7/82). 3.8

Im Bericht vom 20. November 2017 hielt Dr. B.____ fest, vom 9. Februar bis am 20. November 2017 habe aufgrund der durchgeführten Operationen an den Händen (APL) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden .

Eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit sei wahrscheinlich (Urk. 7/85/8). 3.9

In seinem Bericht vom 22. Dezember 2017 führte Dr. F.____ aus, trotz relativ günstigem Verlauf bleibe die Beschwerdeführerin gemäss Aussagen der Handchirurgin Dr. B.____ für belastende Tätigkeiten mit den Händen weiterhin zu 100 % arbeits unfähig. An den übrigen Beschwerden und Befunden habe sich nichts geändert. Die Arbeitsunfähigkeit sei zu einem weit überwiegenden Anteil psychisch bedingt und ergebe sich aus der stark eingeschränkten Fähigkeit, sich auf Wesentliches zu fokussieren . Es bestehe gemäss der Ressourcenabklärung der A.____ AG keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 7/92). 3.10

Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2018 fest, in einer angepassten Tätigkeit (unter strenger Beachtung des Belastungsprofils mit einer jeweils zweimonatigen Rekonvaleszenz-Phase postoperativ) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die vorliegenden Arztberichte seien schlüssig, die angeführten medizinischen Fakten nachvollziehbar. Auf diese könne somit abgestellt werden (Urk. 7/95/5 f.). 3.11

In der Stellungnahme vom 28. Mai 2018 führte der RAD aus, auf das Ergebnis der Potentialabklärung könne nicht abgestellt werden, da dies vor den Operationen der beiden Handgelenke erfolgt sei. Gemäss Dr. B.____ könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit «grundsätzlich» gerechnet werden. Spätere Arztberichte, welche dies widerlegen würden, existierten nicht (Urk. 7/115/2). 3.12

Im Bericht vom 5. Juli 2018 verwies Dr. F.____ auf seinen eigenen Bericht vom 22. Dezember 2017 sowie auf den Abschlussbericht der A.____ AG. Es fänden aktuell seltene hausärztliche Beratungen nach Bedarf statt und regelmässige stützende psychotherapeutische Gespräche bei Frau D.____ , zuletzt am 27. Juni 2018 (Urk. 7/108).
3.13

In der Stellungnahme vom 22. August 2018 führte der RAD aus, gemäss dem neusten Arztbericht von Dr. F.____ sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär seit seiner letzten Berichterstattung. Bei unverändertem Gesundheitszustand könne an der letzten RAD-Stellungnahme festgehalten werden (Urk. 7/115/3). 3.14

Am 2. Oktober 2018 hielt der RAD fest, bei weiterhin stationärem Gesundheitszustand und nicht vorhandener psychiatrischer Behandlung weder im Rahmen der Mitwirkungspflicht noch bei entsprechendem Leidensdruck müsse trotz der psychiatrischen Diagnosen von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden , weshalb empfohlen werde

, an der RAD-Stellungnahme vom 22. August 2018 festzuhalten (Urk. 7/115/4) . 4. 4.1

Aufgrund der vorstehenden Berichte ergibt sich kein schlüssiges Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin . Dass ihr

die bisherige Tätigkeit aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar ist , ist medizinisch ausgewiesen und wurde von keiner der Parteien bestritten . In welchem Umfang ihr eine angepasste Tätigkeit physisch und psychisch zumutbar ist, lässt sich aufgrund der Akten hin gegen nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen , was nachfolgend darzulegen ist. 4.2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin gab zur Auskunft, sie habe schon im Alter von 15 Jahren an Depressionen gelitten. Im Alter von 18 bis 20 Jahren sei es aufgrund einer Suchtproblematik zu einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung gekommen. Es sei dann eine Besserung eingetreten. Im Jahr 2008 sei die Diagnose ADHS erstmals gestellt worden. Seither sei keine psychiatrische Behandlung mehr erfolgt (Urk. 7/10/3). Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Diagnose eines AD(H)S – aufgrund von länger zurückliegenden Untersuchungen in den Jahren 2008 bis 2011 – von einem Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie gestellt worden ist . Derselbe Facharzt äusserte sodann den Verdacht, es könnte eine tief selbstunsichere Persönlichkeitsstörung vorliegen (E. 3.2).

Eine aktuelle fachärztliche Diagnose hin gegen

fehlt . Der Hausarzt der Beschwerdeführerin bestätigte indes , dass die Beschwerdeführerin seit Jahren aufgrund ihrer ADS-Symptomatik intermittierend mit Medikamenten und stützender Psychotherapie behandelt werde . Die eingeschränkte Konzentration führe dazu, dass sie grosse Mühe habe, sich zu fokussieren , und dabei enorme Energien verbräuche, um auch nur die einfachen Alltagsangelegenheiten zu erledigen. Die Folge davon seien immer wieder auftretende depressive Einbrüche und Erschöpfungszustände. Aus psychiatrischer Sicht sei die Situation mit stützender psychotherapeutischer Behandlung und medikamentöser Unterstützung knapp kompensiert (E. 3.3). Die Arbeitsunfähigkeit sei zu einem weit überwiegenden Anteil psychisch bedingt und ergebe sich aus der stark eingeschränkten Fähigkeit, sich auf Wesentliches zu fokussieren (E. 3.9). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin gab sodann im Februar 2016 an, eine angepasste Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht in einem höheren Pensum als 70

% zumutbar (E. 3.3). Zuletzt verwies er in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auf den Abschlussbericht der A.____ AG

(E. 3.9 und E. 3.12); es bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt, zumutbar sei eine Wiedereingliederung im Umfang von 4 Stunden pro Tag in einem geschützten Rahmen (Urk. 7/92). 4.2.2

Ob die Beurteilung des Hausarztes aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar ist, ist mangels einer aktuellen fachärztlichen Einschätzung kaum beurteilbar. Beim RAD handelt es sich um einen fachfremden Facharzt für Chirurgie, dessen Stellungnahmen wenig zu überzeugen vermögen. So erachtete der RAD die vorliegenden Arztberichte als schlüssig und die angeführten medizinischen Fakten für nachvollziehbar. Im Widerspruch dazu – insbesondere im Widerspruch zur Beurteilung des Hausarztes, welcher in psychiatrischer

Hinsichtlich von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging – hielt der RAD fest, in einer angepassten Tätigkeit (unter strenger Beachtung des Belastungsprofils mit einer jeweils zwei monatigen Rekonvaleszenz-Phase postoperativ) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.10); auf eine mögliche psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ging der RAD gar nicht ein. Das nachgeschobene Argument, bei stationärem Gesundheitszustand und nicht vorhandener psychiatrischer Behandlung müsse trotz der psychiatrischen Diagnosen von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden (E. 3.14), erscheint auch nicht nachvollziehbar. Aus den Berichten des Hausarztes ergeben sich im Zusammenspiel mit der in der Vergangenheit gestellten Diagnose eines AD(H)S, dem Hinweis auf wiederkehrende depressive Einbrüche, der Verschreibung von Medikamenten zur Behandlung eines AD(H)S (Urk. 7/53/5), der regelmässig durchgeführten Psychotherapie (E. 3.12) sowie den Rückmeldungen der bisherigen Arbeitgeberin (auch im Zusammenhang mit dem Arbeitsversuch) sowie der A. ___ AG (vgl. die nachstehende E. 4.2.3) deutliche Anhaltspunkte für eine mögliche psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Angesichts der regelmässig durchgeführten Psychotherapie kann ein gewisser Leidensdruck sodann nicht verneint werden. 4.2.3

Das Bild, welches die Beschwerdeführerin hinterlässt, bleibt letztlich aber inhomogen. Auf der einen Seite

sprechen die Rückmeldungen im Rahmen des Arbeitsversuchs bei Z. ___ und der Abschlussbericht der A. ___ AG vom 30. Januar 2017 über die Potentialabklärung vom 3. Januar bis 27. Januar 2017 (E. 3.6) gegen eine im ersten Arbeitsmarkt verwertbare höhere Arbeitsfähigkeit.

Die Rückmeldungen der Abteilungsleiterin des Z. ___ Restaurants im Rahmen des Arbeitsversuchs vom 23. Mai bis 25. November 2016 waren dergestalt, dass die Beschwerdeführerin sehr langsam arbeite, schnell nervös werde und rasch aus dem Konzept gerate, wenn etwas Unerwartetes passiere. Sie werde als liebe, fröhliche und hilfsbereite Person wahrgenommen. Sie traue sich aber zu wenig zu (Urk. 7/53/7). Eine Erhöhung des Pensums (50 %) sei derzeit nicht realistisch. Die Beschwerdeführerin sei jeweils froh, nach ihren vier Stunden gehen zu können. Vom Tempo her seien keine wesentlichen Fortschritte ersichtlich (Urk. 7/53/10). Der gewünschte Einsatz der Beschwerdeführerin an der Kasse sei nicht realisierbar. Der Grund dafür sei die fehlende Konzentrationsfähigkeit der Beschwerdeführerin, sich alle Preise auswendig zu merken und unter Zeitdruck (Warteschlange) zu arbeiten. Auch benötige sie etwas länger Zeit, bis sie etwas gelernt habe (Urk. 7/53/12). Die Potentialabklärung ergab in Übereinstimmung mit diesen Rückmeldungen, dass die Beschwerdeführerin unter anderem unselbständig war, Mühe mit Eigenverantwortung, Konzentration, Aufmerksamkeit und Struktur hatte (E. 3.6). Angesichts dessen erscheint fraglich, ob die Beschwerdeführerin in der Lage ist, eine neue Tätigkeit, welche eine Einarbeitung in neue Aufgaben erfordert,

in einem hochprozentigen Arbeitspensum (vgl. die nachfolgende E. 4.4) aufzunehmen und auszuüben. Es gilt zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Kommissioniererin (im Umfang von 70 %) bereits einige Jahre ausgeübt hatte und darin routiniert war. Dennoch benötigte sie gesundheitsbedingt (ADHS) gemäss der am 22. Mai 2014 erteilten telefonischen Auskunft von Herrn

O.____, Sozialdienst Z.____,

viel Geduld vom Arbeitsumfeld. Die Beschwerdeführerin sei im Arbeitsalltag teilweise sehr kompliziert gewesen. Man habe ihr, wenn es allzu schwierig geworden sei, auch schon gesagt, dass sie Medikamente (Concerta) nehmen müsse (Urk. 7/16/5). Auf der anderen Seite bestehen aber auch deutliche Hinweise auf motivationelle Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin bei der Aufnahme einer angepassten Tätigkeit: Dr. C.____ führte in seinem Konsiliarbericht vom 31. Oktober 2014 beispielsweise aus, es bestehe eine starke psychische Belastung am Arbeitsplatz, wo die Beschwerdeführerin vom Lager in den Putzdienst versetzt worden sei. Sie sei dort unterfordert, wobei eine gewisse Kränkung wohl auch eine Rolle spiele (Urk. 7/29). Die Beschwerdeführerin äusserte sich gegenüber der Beschwerdegegnerin zudem dahingehend, dass es ihr am neuen Arbeitsplatz überhaupt nicht

gefallen. Sie fühle sich als Putzfrau unterfordert, da sie eine gestalterische Berufsmatura vorweisen könne (Schreiben vom 21. Oktober 2015 [Urk. 7/23]). Sie habe ein Burnout und Schlafstörungen bekommen (Gespräch vom 5. Oktober 2015 [Urk. 7/21/2]). Sie wünsche sich, an einem Ort arbeiten zu können, wo sie sich bestätigt fühle, sie sehr gute Arbeit leisten und ihre Fähigkeiten einsetzen könne. In ihrer Freizeit sei sie im Lernfoyer vom P.____ und besuche zudem am Mittwochabend das Atelier für Druckgestaltung. Sie glaube nach wie vor, dass sie künstlerisch sehr begabt sei und forcieren deshalb in ihrer Freizeit diese Projekte mit den Illustrationen (Gespräch vom 30. Juni 2016 [Urk. 7/53/9]). Sie arbeite täglich auf ihren Traum hin, als Gerichtszeichnerin zu arbeiten, und erstelle ein Portfolio. Sie zeichne Portraits (im Zug, in der Kirche usw.) und denke immer wieder, dass sie nicht eine Matura gemacht habe, um dann bis zur Pensionierung als Reinigungskraft zu arbeiten. Sie könne sich auch vorstellen, als Pflegeassistentin mit Menschen mit Demenz zu arbeiten (Gespräch vom 14. September 2016 [Urk. 7/53/14]). Angesichts der deutlich bekundeten Mühe der Beschwerdeführerin, eine Tätigkeit auszuüben, welche nicht ihren Vorstellungen entspricht, kann daher nicht vorbehaltlos auf die Rückmeldungen im Rahmen des Arbeitsversuchs bei Z.____ und auf den Abschlussbericht der A.____ AG abgestellt werden. Insbesondere ist nicht klar, ob die Beschwerdeführerin die Medikamente zur Behandlung des AD(H)S während des Arbeitsversuchs und der Potentialabklärung (korrekt) eingenommen hat. Zudem stellt sich die Frage, ob der Arbeitsversuch bei Z.____ überhaupt repräsentativ ist, setzte die Beschwerdeführerin während dieser Zeit doch einige Ressourcen ein, um ein Portfolio für eine Tätigkeit als Gerichtszeichnerin zu erstellen. Obwohl sie anlässlich des Gesprächs vom 30. Juni 2016 darauf hingewiesen worden war, die Priorität auf den Arbeitsversuch zu richten (Urk. 7/53/9), setzte sie diesen Ratschlag nicht um; gemäss eigenen Angaben arbeitete sie täglich an ihrem Portfolio (Urk. 7/53/14).

Im Übrigen stellt sich auch

die Frage, ob es sich bei der Tätigkeit im Rahmen des Arbeitsversuchs aus somatischer Sicht überhaupt um eine angepasste Tätigkeit gehandelt hat. 4.2.4

Aufgrund der unklaren Aktenlage ist es daher unabdingbar, eine fachpsychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. 4.3

Auch aus somatischer Sicht erweist es sich als notwendig, angesichts der im Bericht von Dr. C.____

genannten Diagnosen (E. 3.1) eine aktuelle fachärztliche Beurteilung zu veranlassen. Dr. C.____ äussert sich in seinem Bericht

insbesondere nicht dazu, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zumutbar wäre. 4.4

Nicht nachvollziehen lässt sich die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, die Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt sei im Verhältnis 85 % (Erwerb) zu 15 % (Haushalt) vorzunehmen (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin war effektiv nicht in diesem Umfang erwerbstätig. Sie arbeitete ab dem 1. Oktober 2003 als Kommissioniererin bei der Z.____ Genossenschaft in einem 70

%-Pensum, ab dem Jahr 2008 zusätzlich als Putzfrau bei einer Privatperson in einem 5 %-Pensum und im Jahr 2013 sodann noch in einer Kirche, wo sie Aufräumarbeiten nach Gottesdiensten tätigte (vgl. Ziff. 1.1 des Sachverhalts). Da die Beschwerdeführerin anlässlich des Standortgesprächs vom 6. Mai 2014 selbst angegeben hatte, bei voller Gesundheit wahrscheinlich ein Arbeitspensum von 80 % auszufüllen (Urk. 7/10/2), ist darauf abzustellen. Auf die Durchführung einer Haushaltabklärung kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, wenn die medizinischen Abklärungen eindeutig ergeben, dass eine anspruchserhebliche Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 174 zu Art. 28a mit Hinweis auf die Rechtsprechung). Sollte dies für die Rentenprüfung von Bedeutung sein, wäre sodann zu klären, ob und in welchem Umfang überhaupt von einem Tätigkeitsbereich Haushalt auszugehen wäre. Es bleibt unklar, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Zeit für ihre Leidenschaft, das Malen und Zeichnen, aufwendet, und ob es sich dabei nicht um ein Hobby handelt. Gemäss ihren eigenen Angaben erzielt sie dadurch keine Einnahmen (Urk. 7/5/1). 5.

Nach dem Gesagten beruht die angefochtene Verfügung auf einem unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur psychiatrischen und somatischen Untersuchung der Beschwerdeführerin und zum anschliessendem Neuentscheid an die Verwaltung zurückzuweisen ist. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 800.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die sie zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vogel Muraro

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.