

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01030 vom 9. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.01030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01030)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01030 du 9 février 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01030 del 9 febbraio 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1965, hat den Beruf der Detailhandelsangestellten EBA erlernt und war danach in diesem Beruf wie auch als Sachbearbeiterin Administration und im Rechnungswesen in verschiedenen Unternehmen tätig (vgl. Urk. 7/118).

Zuletzt arbeitete sie seit Januar 2014 bei der Z.\_\_\_\_ AG als Disponentin, welche Anstellung ihr, nachdem sie seit 24. Juli 2014 vollständig krankgeschrieben war,

per 30. November 2014 durch die Arbeitgeberin gekündigt wurde (Urk. 7/21). Mit Gesuch vom 15. Dezember 2014 meldete sich die Versicherte

unter Hinweis auf seit 2002 bestehende Depressionen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle holte beim behandelnden Psychiater (Urk.

7/19),

bei der letzten Arbeitgeberin (Z.\_\_\_\_ AG, Urk. 7/21) wie auch beim zuständigen Krankentaggeldversicherer (Urk. 7/13, Urk. 7/18) Berichte und Unterlagen ein und führte am 20. Januar 2015 mit der Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 7/12). Mit Vorbescheid vom 29. April 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten daraufhin mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, da keine längerdauernde oder bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes ausgemessen sei (Urk. 7/23). Dagegen erhob die Versicherte am 5. Mai 2015, ergänzt durch Eingabe vom 29. Juni 2015, Einwand (Urk. 7/24 sowie Urk. 7/34-35).

Vom 9. September bis 17.

November 2015 weilte die Versicherte in der intensiven Psychiatrie A.\_\_\_\_

zur stationären

Therapie (Urk. 7/39). Die IV-Stelle veranlasste daraufhin am 26. Januar 2016 eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten (Urk. 7/44), welche Begutachtung jedoch ausgesetzt wurde (Urk. 7/46), da die Versicherte vom 22. Januar bis 20.

Mai 2016 wiederum in der A.\_\_\_\_ in - teilstationärer - Behandlung war (vgl. Urk. 7/53).

Nach Abschluss der Behandlung in der A.\_\_\_\_

führte die IV-Stelle verschiedene Eingliederungs - massnahmen durch

(Potentialabklärung bei B.\_\_\_\_ vom 17. Oktober bis 11. November 2016 [Urk. 7/55 und Urk. 7/64], Arbeitstraining im Bürozentrum bei B.\_\_\_\_ vom 3. Januar bis 30. Juni 2017

[Urk. 7/66] sowie ein Arbeitstrainin g im 1. Arbeitsmarkt bei der Firma C.\_\_\_\_

vo m 3. Juli bis 31. Dezember 2017 [Urk. 7/87 und Urk. 7/104]); ebenfalls erteilte sie Kostengutsprache für ein externes Coaching (achtsamkeitsbasierte Einzelbegleitung, Urk. 7/77). Mit Mitteilung vom 8. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden (Urk. 7/98). Nach Einholung eines weiteren Berichts beim behandelnden Psychiater (Urk. 7/107) veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten, womit sie Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beauftragte (Urk. 7/109). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 2. Juli 2018 (Urk. 7/114) sowie nach Gewährung des rechtlichen Gehörs hierzu (Stellungnahme der Versicherten vom 30. August 2018; Urk. 7/121) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Oktober 2018 daran fest, dass kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe (Urk. 7/123 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

hier vor). Vorliegend steht ebenfalls ein psychisches Leiden in Frage, weshalb nicht nur die Arbeitsfähigkeit sorgfältig einzuschätzen, sondern das tatsächliche Leistungsvermögen in einem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sein

wird (vgl. wiederum E. 1.3 hier vor), was soweit ersichtlich bislang nicht geschehen ist. Schliesslich wird die IV-Stelle die Invalidität und damit einen allfälligen Rentenanspruch anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln haben (E. 1.4 und 1.5 hier vor), was sie ebenfalls unterliess. 4.5

Offen bleiben kann bei dieser Sachlage, ob sich eine Rückweisung nicht bereits allein aus formellen

Gründen gerechtfertigt hätte. So

hatte die Beschwerdeführerin die vorliegend zur Rückweisung führenden

Unklarheiten bezüglich der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit teilweise bereits in Einwand vorgebracht (Urk.

7/121). Obwohl die Einwände mithin einen zentralen Punkt der Invaliditätsbemessung betrafen, unterliess es die Beschwerdegegnerin, zwecks Klarstellung oder Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen bei Dr. D. \_\_\_ Rückfragen zu tätigen. Ebenso

wenig nahm sie

in der angefochtenen Verfügung dazu Stellung. Damit hat sie nicht nur ihre Pflicht zur rechtskonformen Sachverhaltsabklärung im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes verletzt, sondern auch den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör. 5.5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Beweis mittel 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 Gräub Bachmann

#### **E. 1.4**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffern mässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invaliden einkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

#### **E. 1.5**

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. 1.6**

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, gegebenfalls 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 hierorts am 22. November 2018 Beschwerde mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 26. Oktober 2018 aufzuheben (1.), es sei der Versicherten eine Rente zuzusprechen (2.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin (3.; Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 16. Januar 2019 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Versicherten am 17. Januar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Am 29. Januar 2019 nahm die Beschwerdeführerin zur Vernehmlassung Stellung («Replik», Urk. 9), welche Eingabe der IV-Stelle am 31. Januar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass zwecks erneuter Beurteilung des Gesundheitszustandes ein Gutachten erstellt worden sei. Die sich ergebenden Abklärungen hätten ergeben, dass es der Versicherten seit jeher zumutbar gewesen sei, im Umfang von 70

% einer Arbeit nachzugehen. Die Arbeitsunfähigkeiten von 100 % während den stationären und teilstationären Behandlungen seien nachvollziehbar, begründeten jedoch keinen Leistungsanspruch (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen zur Hauptsache vorbringen, dass auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ aus mehreren Gründen nicht abzustellen sei. So stehe dessen Einschätzung im Gegensatz zur Beurteilung des behandelnden Psychiaters, welcher festhalte, dass die Versicherte aus medizinischer Sicht nicht mehr als 50

% arbeitsfähig sei, was auch mit den Resultaten der Integrationsmassnahmen der letzten zwei Jahre einhergehe. Auch sei das Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in sich widersprüchlich und es komme hinzu, dass Dr. D.\_\_\_\_ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit falsch herleite (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie seit 2005 behandelnder Psychiater der Versicherten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. April 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode (ICD-10

F33.2) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10

F41.1). Er gab im Wesentlichen an, es bestehe eine schwere psychische Einschränkung. Die Patientin sei seit 12. August 2014 und

bis weiterhin völlig arbeitsunfähig, eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei zurzeit nicht möglich (Urk. 7/19).

Am 22. Juni 2015 führte Dr. E.\_\_\_\_ zuhause der Rechtsvertreterin unter anderem aus, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer schweren depressiven Störung sowie der generalisierten Angststörung; aktuell bestünden keine psychosozialen Gründe für den langen und schweren Krankheitsverlauf. Neu werde er bei Anfrage der IV die Diagnose einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung stellen (asthenische, abhängige und ängstlich vermeidende Persönlichkeit); die Arbeitsfähigkeit sei heute auf diese Faktoren zurückzuführen (Urk. 7/34). 3.2

Im Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ vom 20. November 2015, wo die Versicherte vom 9. September bis 17. November 2015 stationär behandelt worden war, diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidendem, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (F61). Sie gaben im Wesentlichen an, seit November 2014 hätten nach der Kündigung zunehmende, vor allem soziale Ängste und Selbstzweifel im Rahmen von rezidivierenden, aktuell mittelgradigen depressiven Episoden bestanden mit teilweise selbstschädigendem Verhalten. Bei Austritt sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 30. November 2015 attestiert worden. Nach der geplanten tagesklinischen Behandlung werde eine weiterführende Profilabklärung im Rahmen eines Belastungstrainings sowie Arbeitsintegration, beispielsweise durch B.\_\_\_\_, empfohlen (Urk. 7/39). 3.3

Im IV-Abklärungsbericht der A.\_\_\_\_, Akut-Tagesklinik für Erwachsene, wo die Versicherte vom 22. Januar bis 20. Mai 2016 in teilstationärer Behandlung stand, diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Fachpersonen am 28. April 2016 zuhause der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (F33.1), mindestens seit 2000, sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidendem, unsicheren sowie dependenten Anteilen.

Sie gaben im Wesentlichen an, die Einschränkungen der Versicherten zeigten sich in erster Linie in interpersonellen Situationen, sie leide unter grosser Bewertungsangst. Soziale Situationen bedeuteten in der Regel grossen Stress, was depressive Krisen und massive Ängste auslöse und mit dysfunktionalen Mustern einhergehe. Vorauszusetzen, es finde sich ein adäquater Einsatzort für die Klientin, könne mittel- bis langfristig mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden, vorerst sicher in reduziertem Umfang (max. 50

%), gegebenenfalls könne dieser Anteil sukzessive gesteigert werden. Im Hinblick auf eine berufliche Wiedereingliederung werde jedoch vorerst eine weiterführende Profilabklärung im Rahmen eines Belastungs- und Aufbautrainings empfohlen (Urk. 7/53). 3.4

Im Abschlussbericht der B.\_\_\_\_ über die vom 17. Oktober bis 11. November 2016 durchgeführte

Potentialabklärung hielt die Case-Managerin am 17. November 2016 zusammenfassend fest, die Versicherte habe überdurchschnittliches Pflichtbewusstsein und eine hohe Auftragsorientierung gezeigt. Sie habe die geforderte vierstündige Präsenz ohne Ausnahme einhalten können, habe dabei jedoch ihre Belastungsgrenzen überschritten, was sich unter

anderem in einer zunehmenden starken Erschöpfung gezeigt habe. Es sei ein grundsätzliches Eingliederungspotential erkennbar, welches jedoch langsam aufgebaut und nachhaltig gefördert werden sollte, wozu ein Belastbarkeitstraining geeignet wäre (Urk. 7/64).

Im Zwischenbericht vom 3.

Mai 2017 über das vom 3. Januar bis 30. Juni 2017 durchgeführte Arbeitstraining hielt die Case-Managerin zusammenfassend fest, die Versicherte habe die geforderte Präsenz von 4 Stunden an 5 Tagen mehrheitlich stabil erbringen können, habe dabei jedoch ihre persönliche Belastungsgrenze überschritten, was sich in einer starken Erschöpfung gezeigt habe. Die Versicherte habe ein unverändert sehr hohes Pflichtgefühl gegenüber der Erfüllung von fremden Erwartungen und Bedürfnissen gezeigt und im Gegensatz dazu die Verantwortung zur Selbstfürsorge nur ungenügend wahrgenommen. Die Arbeitsleistung habe im Verlauf des Arbeitstrainings gesteigert werden können, wobei die Versicherte selber die Fortschritte kaum sehen können (Urk. 7/82).

Vom 3. Juli bis 31. Dezember 2017 fand ein Arbeitstraining im 1. Arbeitsmarkt statt (Firma C.\_\_\_\_). Im entsprechenden Abschlussbericht vom 2. Februar 2018 gab die zuständige Case-Managerin an, es sei leider nicht möglich gewesen, das Pensum - wie in den Zielen vereinbart - auf 80

% zu steigern. Das Arbeitstraining sei gut verlaufen, nach den vier Stunden sei sie jeweils sehr müde und energielos gewesen und habe sich nicht im Stande gesehen, noch etwas im Haushalt zu erledigen. Die Vorgesetzten seien mit ihrer Arbeitsleistung zufrieden gewesen, hätten ihr aber mangels freier Stellen keine Anstellung in F.\_\_\_\_

anbieten können (Urk. 7/104). 3.5

Der behandelnde Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Formularbericht vom 18. Januar 2018 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, unsicheren und

dependenten Anteilen (ICD-10 F61) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1). Er gab im Wesentlichen an, nach durchgeführten beruflichen Massnahmen sei die Patientin aktuell auf Stellensuche im Rahmen einer Arbeitsfähigkeit von 50

%. Es bestehe weiterhin eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung. Aus seiner (Dr. E.\_\_\_\_s) Sicht habe sich die gesundheitliche (psychische) Situation der Patientin nach Abschluss der stationären und teilstationären Behandlung im Rahmen der A.\_\_\_\_

sowie im Rahmen der beruflichen Integrationsversuche nicht mehr

verbessert. Er habe den Eindruck, dass die Patientin bei den beruflichen Massnahmen der letzten eineinhalb Jahre bei einem Pensum von 50

% immer an der absolut obersten Belastungsgrenze gewesen sei und auch immer lange Pausen benötigt habe. Sie leide weiterhin an einer persistierenden depressiven Symptomatik. Auch komme sie sehr schnell an ihre Belastungsgrenze und brauche auch bei einer Leistungsgrenze von 50

% vermehrt Pausen und eine stark verlängerte Erholungszeit. Es bestehe ab 1. Januar 2018 weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50

% bzw. in einem strukturierten Rahmen mit Leistungsanforderung in ihrem Beruf sei die Patientin höchstens zu 30-40 % arbeitsfähig. Die Prognose sei ungünstig ( Urk. 7/107). 3.6

Im seinem zuhanden der IV-Stelle erstatteten psychiatrischen Gutachten vom 2.

Juli 2018 ( Urk. 7/114) stellte Dr. med.

D.\_\_\_\_

gestützt auf seine Untersuchung der Versicherten vom 18. Mai 2018 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : gegenwärtiges depressives Syndrom (ICD-10 F33) leichter (ICD-10 F33.0) bis maximal mittelgradiger (ICD-10 F33.1) Ausprägung sowie eine emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) ; als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine ärztlich substituierte Abhängigkeit von Z-Substanzen/Benzodiazepinen ( ICD -10 F 13.22; Urk. 7/114 S. 41) .

In seiner medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung gab

Dr. D.\_\_\_\_

im Wesentlichen an, der berufliche Werdegang der Explorandin stelle sich vor der Krankenschreibung und bis zum letzten effektiven Arbeitstag am 23. Juli 2014 überwiegend lückenlos und unauffällig und mit einer bis dahin adäquaten beruflichen Leistungserbringung dar. Die relevanten Life Events, also der Tod beider Eltern im Jahre 2017, seien nachvollziehbar als relevante äussere Stressoren zu würdigen und erklären – zumindest teilweise – die Schwierigkeiten der beruflichen Leistungserbringung im Jahre 2017 sowie Anfang 2018. Die persönliche Situation stelle sich wie die berufliche unauffällig dar, die (geschiedene) Explorandin lebe heute ohne Partnerschaft, pflege indessen regelmässige soziale Kontakte zu mehreren engen Bezugspersonen und zeige in ihrer Beziehungsbiographie keine von der Norm abweichende oder overt dysfunktionale Beziehungsgestaltung. Die Explorandin habe Beziehungen gehabt, welche praktisch allesamt über viele Jahre angedauert hätten. Zudem bestünden Hinweise, dass die Explorandin neben ihrem Berufs- und Beziehungsleben auch einer normalen Freizeitaktivität nachgegangen sei und noch heute nachgehe (Gartenarbeit, Fitnesscenter, soziales Leben).

Allerdings habe die Untersuchung ein gegenwärtiges depressives Syndrom leichter bis maximal mittelgradiger Ausprägung gezeigt. Ebenso nachvollziehbar sei durch die Untersuchung eine emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung gewesen , welche auch zukünftig im Rahmen emotionaler Belastungssituationen eine Affektlabilität, Selbstwertkrisen und einen Lebensüberdruß erwarten lasse. Die regelmässige Einnahme von Zopiclon sowie die gelegentliche Einnahme von Lorazepam implizierten eine ärztlich substituierte Abhängigkeit von Z-Substanzen/Benzodiazepinen, welche sich zum heutigen Zeitpunkt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zwar noch nicht beeinträchtigend auswirke, gleichzeitig aber die Gefahr einer Dosisescalation und möglicher zukünftiger Beeinträchtigung der Leistungserbringung in sich berge (S. 41).

Weiter gab Dr. D.\_\_\_\_ an, die bisherigen Rehabilitations - und Eingliederungs bemü hungen könnten insgesamt als erfolgreich bezeichnet werden (S. 42), dasselbe gelte für die bisherigen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen. Auch die

halbjährige Potentialabklärung bei B.\_\_\_\_ sowie im Anschluss daran die halbjährige Beschäftigung bei C.\_\_\_\_ seien insgesamt erfolgreich verlaufen, wenngleich das Ziel einer stabilen 80

% Leistungserbringung nicht habe erreicht werden können. Sie hätten letztlich zur Möglichkeit der Rückkehr zu C.\_\_\_\_ im Rahmen einer bis Ende Juni 2018 befristeten 50

% Beschäftigung geführt. Die derzeitige Bewerbung für eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt mit 50

% Beschäftigungsgrad stelle Teil der sechs erfolgreichen Verläufe dar und impliziere eine grundsätzliche medizinische

Zumutbarkeit hinsichtlich einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Es sei

bereits heute von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich auszugehen und eine zusätzliche Steigerung sei zu erwarten (S. 43).

Zur Arbeitsfähigkeit führte

Dr. D.\_\_\_\_

zur Hauptsache aus, gemäss Angaben der Explorandin bestehe aktuell in einer Administrativtätigkeit eine stabile Leistungserbringung entsprechend einem Pensum von 50

% (rund 21 Wochenstunden). Dabei sei entscheidend, dass die Explorandin nicht ausschliesslich halbtags, sondern mittwochs auch ganztags arbeite. Medizinisch-therapeutisch lasse sich unter Würdigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Leistungserbringung von einer habituellen Leistungsfähigkeit entsprechend einem minimalen Pensum von 70

% ausgehen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Explorandin zwar an einem einzigen Wochentag einen 8-Studentag zu bewältigen vermöge; aufgrund der im vorliegenden Gutachten hergeleiteten, gesundheitlichen Beeinträchtigung sei aber gleichzeitig davon ausgehen, dass eine 8-Stunden-Leistungserbringung an 5 Wochentagen die Leistungsfähigkeit der Explorandin übersteige. Aus diesen Überlegungen sei der Explorandin zum Zeitpunkt der vorliegenden Begutachtung eine 70

% Tätigkeit in der angestammten Administrativtätigkeit medizinisch zuzumuten entsprechend einer 30-Stundenwoche (S. 49), wobei keine Leistungseinschränkung bestehe. Zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten sich keine arbeitsrelevanten psychiatrisch bedingten Einschränkungen definieren lassen, welche eine verzögerte Wiedereingliederung mit einem Pensum von 70 % in den angestammten Administrativbereich rechtfertigten. Die Explorandin habe denn auch darauf hingewiesen, dass sie sich bereits für Stellen bewerbe (S. 50). Die Frage nach einer angepassten Tätigkeit stelle sich grundsätzlich nicht, es lasse sich einzig eine angemessene Beschränkung der Administrativtätigkeit der Explorandin entsprechend ihrer Vorbildung und Berufserfahrung begründen, sodass die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar sei, sofern es sich dabei um eine klar strukturierte und durch Vorgesetzte persönlich geführte, ausführende Administrativtätigkeit handle (S. 50). Die wesentlichen Elemente einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung lege artis

seien bereits umgesetzt (S. 51). 3.7

In seiner Stellungnahme von 24. Juli 2018 hielt RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH fest, gestützt auf das Gutachten sei eine klar strukturierte und durch den Vorgesetzten persönlich geführte, ausführende Administ rativtätigkeit, welche rein fachlich der angestammten Tätigkeit (Büroarbeit) entspreche, zu 70

% möglich. Diese sollte auf 5 Tage pro Woche verteilt werden. Diese Arbeitsfähigkeit könne alsdann schon seit 2014 gelten, mit Unterbruch von 100

% Arbeitsunfähigkeit

zu den Zeiten der stationären und teilstationären Behandlung. In angepasster Tätigkeit sei grundsätzlich derselbe Verlauf gegeben, eine weitere langsame Besserung sei zu erwarten (Urk. 7/122 S. 7). 4. 4.1

Die IV-Stelle stützt die angefochtene Verfügung auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_, wonach in der bisherigen Tätigkeit im Büro eine 70

% ige

Arbeitsfähigkeit besteht. Zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ ist zu bemerken, dass es grundsätzlich ausführlich und sorgfältig abgefasst ist. Der Beschwerdeführerin ist indes darin zu folgen, dass es in entscheidenden Punkten – bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - nicht schlüssig und daher nicht beweiswertig ist. 4.2

Insbesondere ist mit der Beschwerdeführerin in Frage zu stellen, ob Dr. D.\_\_\_\_

bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von den richtigen Prämissen ausgeht. So nimmt Dr. D.\_\_\_\_ bei der Festlegung der

Arbeitsfähigkeit

Bezug auf die im Zeitpunkt der Begutachtung von der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt bei der C.\_\_\_\_ (vgl. dazu Urk. 7/118 S. 7)

ausgeübte (befristete) Tätigkeit

bzw. eine « stabile Leistungserbringung entsprechend einem Pensum von 50

% »

(Gutachten S. 49). Wenn er ausführt «dabei ist entscheidend, dass die Explorandin nicht ausschliesslich halbtags, sondern mittwochs auch ganztags arbeitet» ,

ist jedoch mangels weiterer präzisierender Angaben zumindest

unklar ,

ob er den Umstand, wonach die Versicherte am Dienstag

jeweils nicht arbeitete

(vgl. Gutachten S. 19) berücksichtigt und damit letztlich ,

ob

er bei der Festlegung des zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein

zutreffendes effektiv ausgeübtes Pensum

zum Ausgangspunkt seiner Überlegungen genommen hat oder nicht allenfalls von einem zu hohen Pensum ( von 60 % )

ausgegangen ist . Aber auch inwiefern von einem bei der C.\_\_\_\_

ausgeübten effektiven Pensum von 50

% ( oder 60

% ) auf eine Arbeitsfähigkeit von 70

% in bisheriger Tätigkeit

geschlossen werden kann , geht aus dem Gutachten nicht hinreichend nachvollziehbar hervor . Insbesondere begründet Dr. D.\_\_\_\_ nicht, inwieweit von

der Einschätzung des behandelnden Arztes (wonach 50 % mit Blick auf die Erfahrungen im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen die absolut oberste Belastungsgrenze darstelle , vgl. E. 3.5 ) abzugehen und ein höheres Pensum zumutbar sein soll.

Dies gilt um so mehr, als Dr. D.\_\_\_\_ an anderer Stelle selber ausgeführt hatte , es sei im Untersuchungszeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 50

% auszugehen und eine Steigerung (erst) zu erwarten (S. 43) und er eine Aggravation ausschloss (S. 45) .

Unter diesen Umständen und da auch im Rahmen der verschiedenen durchgeführten beruflichen

Eingliederungsmassnahmen kein Leistungsvermögen bzw .

keine Arbeitsfähigkeit über 50

% erreicht werden konnte (E. 3.4 ) , erweisen sich die Angaben jedenfalls als zu wenig schlüssig, als dass darauf abgestellt werden kann.

Aber auch die weiteren Angaben

zur Arbeitsfähigkeit genügen nicht . So äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_

– da sich die Frage seiner Meinung nach grundsätzlich

nicht stelle (S. 50) – nicht zur Arbeitsfähigkeit in seiner Verweistätigkeit . Ebenso

machte Dr. D.\_\_\_\_ keine hinreichenden Angaben zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit . Vielmehr beschränkte er sich darauf, beziehungsweise auf die von Dr. E.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeitsangaben zu bemerken, dass die seit dem 24. Juli 2014 postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit retrospektiv aufgrund der Aktenlage und gestützt auf die Diagnostik des Gutachtens nicht widerspruchsfrei nachvollziehbar sei (S. 47 unten) und eine frühere Teilarbeitsfähigkeit zumindest in Erwägung zu ziehen bzw . eine entsprechende Verneinung derselben zu begründen gewesen wäre

(S. 48) . Von welcher Arbeitsfähigkeit seit dem 24. Juli 2014 aus seiner Sicht – wenn auch lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - stattdessen auszugehen sei , führt er hingegen nicht aus . Vor diesem Hintergrund kann aber

entgegen der Auffassung des RAD – Arztes Dr. G.\_\_\_\_ nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass seit 2014 durchgehend –

beziehungsweise mit Unterbrüchen während der stationären oder teilstationären Behandlungen - eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestand . Auf die Stellungnahme von

Dr. G.\_\_\_\_

kann alsdann umso weniger abgestellt werden, als er Allgemeinmediziner ist und somit auf dem Gebiet der Psychiatrie über keine Spezialisierung verfügt.

4.3

Sind aber die Angaben im Gutachten Dr. D.\_\_\_\_

zur Arbeitsfähigkeit unvollständig und lassen sie überdies die nötige Klarheit vermissen, können

sie – jedenfalls ohne klärende/ergänzende Rückfragen - nicht Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bilden.

Aber auch auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ kann vorliegend nicht abgestellt werden. Davon abgesehen, dass auch seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend konsistent erscheinen – ist doch etwa nicht klar, ob er nun von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von (max.) 50 % oder einer solchen von 30-40 % ausgeht (Urk.

7/107; vgl. dahin auch Kritik von Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten S. 18) - ist darauf hinzuweisen, dass eine

direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben behandelnder Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf deren auftragsrechtliches Verhältnis zur versicherten Person im Streitfall kaum je in Frage kommt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_304/2019 vom 27. August 2019 E. 3.2.3 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.4

Aufgrund der gegebenen Aktenlage kann ein Rentenanspruch somit weder bejaht noch verneint werden. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den rechtserheblichen Sachverhalt

- soweit erforderlich

unter Einbezug bisher noch unberücksichtigt gebliebener somatischer Aspekte (vgl. E-Mail der Beschwerdeführerin vom 8. Juli 2018 an

Dr. D.\_\_\_\_, Urk. 7/117)

rechts genügend

abkläre, wozu je nachdem eine Rückfrage bei Dr. D.\_\_\_\_ genügt oder aber ein neues (diesmal bi- oder polydisziplinäres) Gutachten anzuordnen sein wird.

Zu berücksichtigen wird alsdann sein, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E.

## **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.