

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01053 vom 10. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.01053](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01053)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01053 du 10 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01053 del 10 agosto 2020

## Erwägungen

### E. 1

998 im Universitätsspital A.\_\_\_\_

in dieser Funktion angestellt. In den Jahren 1998 und 2000 gebar sie zwei Söhne und ging danach keine r Erwerbstätigkeit mehr nach (Urk. 12/7 f. , 12/12). Unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter depressiver Episode sowie auf ein Impingement -Syndrom meldete sie sich am 7. Februar 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 12/12) einen Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ ein (Urk. 12/13). Mit Schreiben vom 23. August 2017 erteilte sie Kostenentscheidung für eine Potentialabklärung in der psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ (Urk. 12/18), welche vom 28. August bis 22. September 2017 stattfand (Abschlussbericht vom 10. Oktober 2017, Urk. 12/26). Am 17. November 2017 wurde die Versicherte im A.\_\_\_\_

neuropsychologisch untersucht (Urk. 12/28). Mit Mitteilung vom 8. Februar 2018 wurde sie von der IV-Stelle über den Abschluss der beruflichen Massnahmen und die Einleitung der Rentenprüfung orientiert (Urk. 12/29).

Nach Eingang eines weiteren Berichts des Spitals Z.\_\_\_\_ (Urk. 12/36) holte die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme ein (Urk. 12/37/3 f.). Mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2018 stellte sie der Versicherten sodann die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 12/38), wo gegen diese am 29. Oktober 2018 Einwand erhob (Urk. 12/39). Am 8. November 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 12/41 = 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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**

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 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 unbeschrieben 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. 1.4**

Die 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 Prüfmethode 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). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt ( BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte ge hören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch die behandelnden Fachpersonen des Spitals Z.\_\_\_\_, am 5. Dezember 2018 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1/1 S.

1, Urk. 10/1 S.

1). Innert der mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 angesetzten Nachfrist (Urk. 4) wurde die verlangte schriftliche Vertretungsvollmacht ein gereicht (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Januar 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2018 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, dass aufgrund der medizinisch ausgearbeiteten Diagnosen keine länger andauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Die depressive Symptomatik sei nur leicht ausgeprägt und daher gut behandelbar. Die im Weiteren seitens der behandelnden Fachpersonen des Spitals Z.\_\_\_\_ gestellte Diagnose [gemeint wohl: Persönlichkeitsstörung] könne nicht bestätigt werden, da der hierzu erforderliche Cut-off-Wert nicht erreicht werde. Es handle sich um eine Akzentuierung, welche keine wesentliche gesundheitliche Einschränkung mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zur Folge habe.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 5. Dezember 2018 im Wesentlichen geltend, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, dependenten und zwanghaften Anteilen vorliege, welche mit einer Erwerbsunfähigkeit einhergehe (Urk. 1/1 S. 1). Der Beschwerdegegnerin sei zwar beizupflichten, dass eine Depression behandelbar sei. Im konkreten Fall sei jedoch nicht die depressive Störung die Ursache der Arbeitsunfähigkeit oder des deutlichen subjektiven Leidensdrucks. Diese sei viel mehr Folge der mit der Persönlichkeitsstörung einhergehenden dysfunktionalen, tiefgreifenden und überdauernden Verhaltensmuster (Urk. 1/1 S. 3). 3. 3.1

Dem Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_

von Y.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichnet vom 10. März 2017 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 12/13/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1 [richtig: F33.0]) - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen («Messie-Syndrom», ICD-10 Z59).

Gemäss Beschwerdeführerin sei bei ihr schon früh eine Entwicklungsstörung in Bezug auf die Psychomotorik (Gehen lernen) aufgefallen. Im Kindergarten und in der Schulzeit habe sie unter Schwierigkeiten gelitten, den Anforderungen zu genügen. Sie sei oft als zu langsam kritisiert und wegen ihrer Andersartigkeit von den Schulkameraden ausgegrenzt und ausgelacht worden, was bei ihr starke Verunsicherung und Schamgefühle ausgelöst habe. Als Jugendliche habe sie unter depressiver Verstimmung und Suizidgedanken gelitten. Sie habe manchmal nicht mehr leben wollen, weil sie es nicht mehr ertragen habe, als «die Langsame» und «Komische» angesehen und ausgelacht zu werden. Nach verschiedenen Versuchen, eine Lehrstelle zu finden, und Praktika habe sie eine Arztsekretärinnen-Schule absolviert und hier nach

im Universitätsspital A.\_\_\_\_ gearbeitet. Dort habe sie sich sehr wohl gefühlt und ihre Leistungen erbringen können. Nach der Trennung von ihrem Ehemann im Jahr 2005 seien depressive Symptome verstärkt aufgetreten, insbesondere Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Antriebsschwierigkeiten, Insuffizienzgefühle und Schlafstörungen. Die beiden in den Jahren 1998 und 2000 geborenen Söhne seien verheiratet und würden nicht mehr bei ihr, sondern in einem Wohnheim respektive bei einer Pflegefamilie leben. Grund für die Pflegeplatzierung sei die Unordnung in ihrer Wohnung gewesen ( Urk. 12/13/2 f.).

In psychopathologischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Hinweise auf Gedächtnis- oder inhaltliche Denkstörungen hätten sich nicht ergeben. Eingeschränkt seien die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit. Ferner sei das formale Denken verlangsamt, umständlich und eingeeengt. Affektiv sei die Beschwerdeführerin deprimiert, teilweise dysphorisch, gereizt und klagend. Sie fühle sich energielos sowie antriebsarm und leide unter Insuffizienzgefühlen. Suizidalität werde glaubhaft verneint; Hinweise für eine Selbst- oder Fremdgefährdung seien nicht vorhanden ( Urk. 12/13/3). In Bezug auf die frühere Tätigkeit als Arztsekretärin sei die Leistungsfähigkeit aufgrund des verlangsamten Denkens, der raschen Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie der eingeschränkten Fähigkeit, den Überblick zu behalten und strukturierte Abläufe einzuhalten, zu 100 % beeinträchtigt. Die Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht zwar noch zumutbar, allerdings müsste ein Arbeitstraining erfolgen um die Leistungsfähigkeit neu beurteilen zu können. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen könnte schrittweise gesteigert werden ( Urk. 12/13/5). 3.2

Anlässlich der am 17. November 2017 im A.\_\_\_\_ stattgefundenen neuropsychologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin von keinen kognitiven Einschränkungen oder Veränderungen berichtet. Sie sei schon ihr ganzes Leben lang etwas langsam gewesen und habe stets für alles mehr Zeit gebraucht als andere Personen. Seit circa 2005 bestehe eine depressive Störung; aktuell sei sie durch die finanzielle Situation belastet. Unter Venlafaxin liege derzeit eine mässige Verstimmung vor. Unter Schlafstörungen, Müdigkeit sowie Veränderungen in Appetit und Wahrnehmung leide sie nicht ( Urk. 12/28/1). Die neuropsychologische Abklärung habe bei der anstrengungsbereiten Beschwerdeführerin insgesamt eine Einschränkung der allgemeinen kognitiven Geschwindigkeit und Flexibilität ergeben. In diesem Rahmen seien auch die leicht verminderte figurale Ideenproduktion und die diskreten mnestischen Minderleistungen zu interpretieren. In beiden Fällen sei ausserdem eine Asymmetrie zuungunsten figuralen (gegenüber verbalen) Materials deutlich geworden. Die Defizite würden teilweise durch die etwas umständliche und unsichere Art der Beschwerdeführerin verstärkt. Insgesamt ergebe sich das Bild einer leichten

neuropsychologischen Funktionsstörung. Aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe vor diesem Hintergrund eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % . Eine gesamthafte Einschätzung unter Berücksichtigung psychosozialer und psychiatrischer Faktoren müsste in einem gesamtmedizinischen Kontext erfolgen ( Urk. 12/28/3). 3.3

Im Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2018 finden sich folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 12/36/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1 [richtig: F33.0] ) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (Persönlichkeitsstruktur mit selbstunsicheren, dependenten und zwanghaften Anteilen; ICD-10 F61.0) - Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen («Messie-Syndrom», ICD-10 Z59).

Im Rahmen der beruflichen Abklärungen sowie durch die kontinuierliche Behandlung durch die Spitex habe sich bei der Beschwerdeführerin der Verdacht erhärtet, dass eine strukturelle Störung vorliege. Verhaltensbeobachtungen und eine psychodiagnostische Abklärung (SKID-2) hätten eine Tendenz zu akzentuierten Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren, dependenten und zwanghaften Anteilen ergeben. Der SKID-2 Cut-off-Wert für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei knapp nicht erreicht worden, jedoch müsse im Antwortverhalten die Neigung zur sozialen Erwünschtheit mitberücksichtigt werden. Die seit Kindheit bestehenden, anhaltenden und tief verwurzelten Verhaltensmuster, welche sich in verschiedenen Lebenslagen und im «Messie-Syndrom» zeigten, würden die Kriterien einer strukturellen Persönlichkeitsstörung erfüllen. Der Beschwerdeführerin sei weder die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Sekretärin noch eine angepasste Tätigkeit möglich. Durch die Überforderung und Insuffizienzgefühle würde sie in ihrem Selbstwert stark beeinträchtigt werden und darüber hinaus könnten Versagensängste zu einer Destabilisierung führen. Die Leistungsfähigkeit sei durch eine ausgeprägte Langsamkeit im Arbeitstempo infolge Verunsicherung, Verlust des Überblicks, eingeschränkte Fähigkeit, Prioritäten zu setzen und Angst, Fehler zu begehen, vermindert. Die Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung, Termine einzuhalten, Aufträge zu erledigen oder Handlungen in Bezug auf administrative oder organisatorische Belange auszuführen, würden sich auch am Arbeitsplatz zeigen. Bei Überforderung komme es bei der Beschwerdeführerin zu Blockaden und darauf folgenden Selbstvorwürfen, wenn eine Aufgabe unerledigt geblieben sei ( Urk. 12/36/2). 3.4

In ihrer RAD-Beurteilung vom 20. Juni 2018 gelangte dipl.-med.

D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Gesundheitswesen, zum Schluss, dass kein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke, festgestellt worden sei. Neben einer leichten depressiven Episode liege eine Persönlichkeitsakzentuierung vor. Eine Persönlichkeitsstörung könne nicht diagnostiziert werden, da der hierzu erforderliche Cut-off-Wert nicht erreicht worden sei. Durch die behandelnden Ärzte werde eine berufliche Tätigkeit gleich welcher Art für nicht möglich gehalten. Ein hierfür verantwortlicher wesentlicher Gesundheitsschaden habe durch sie allerdings nicht festgestellt werden können. Dem Belastungsprofil entspreche eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne die Notwendigkeit, Verantwortung zu übernehmen. Erforderlich seien darüber hinaus ein wohlwollendes Umfeld, klare Anleitungen sowie kein Zeitdruck. Die bisherige Tätigkeit sei nach einem Arbeitstraining weiterhin zumutbar (Urk. 12/37/4). 4. 4.1

Auf der Grundlage der RAD-Stellungnahme von dipl.-med.

D.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2018 gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die ausgewiesenen Diagnosen keine länger andauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten und deshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2). Dem gegenüber vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, dass die bei ihr diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge habe, weshalb ein Anspruch auf Rentenleistungen ausgewiesen sei (Urk. 1). 4.2 4.2.1

Einer RAD- Aktenbeurteilung wie sie dipl.-med.

D.\_\_\_\_ vorgenommen hat

kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_730/201

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 8**

vom 27. März 2019 E. 5.1.3 mit Hinweisen). 4.2.2

Anhand der ihr zur Verfügung gestellten Vorakten konnte sich dipl.-med.

D.\_\_\_\_ ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf sowie den gegenwärtigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtet wurde, was denn auch beschwerde weise nicht bemängelt wird. Da kein Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt wurde, bedurfte die RAD-Ärztin auch keines spezifischen Facharztstitels in Psychiatrie und Psychotherapie, um den fest stehenden medizinischen Sachverhalt zu würdigen ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1 mit Hinweisen).

Auf der Grundlage des Berichtes des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2018 ging die RAD-Ärztin davon aus, dass der Cut-off-Wert für eine Persönlichkeitsstörung nicht erreicht worden sei, weshalb eine Persönlichkeitsakzentuierung vorliege (Urk. 12/37/3 f.). Im genannten Bericht wurde in der Tat vermerkt, dass der SKID-2 Cut-off-Wert

für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung knapp nicht erreicht worden sei (Urk. 12/36/2). Es mag zutreffen, dass es sich hierbei um eine fehlerhafte Formulierung handelte und die behandelnden Fachpersonen nur die paranoiden Anteile der Persönlichkeit nicht als eigentliche Störung qualifizieren wollten (vgl. Urk. 1 S. 2 und Urk. 3 ). Einerseits ist in diesem Zusammenhang jedoch darauf hinzuweisen, dass den

Berichten des Spitals Z.\_\_\_\_ von vorne herein nur begrenzter Beweiswert zukommen kann, da im konkreten Fall ein eigentlicher Rollenwechsel der behandelnden Fachpersonen zu Parteivertretern stattgefunden hat . Diese haben nicht nur im Namen der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren Einwand (Urk. 12/39), sondern auch vor Gericht Beschwerde erhoben und jeweils die Ausrichtung von Rentenleistungen beantragt. Offenkundig haben sie sich somit in einem Umfang mit den Interessen ihrer Patientin identifiziert, welches über das normale Mass, das bei einem behandelnden Arzt zu erwarten ist, hinausgeht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E.

4.3 und 8C\_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2).

Andererseits ist hervorzuheben, dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis und 143 V 418 E. 4.1.2 und E. 6).

Es besteht aus medizinischer Sicht nunmehr dahingehend Einigkeit, dass sich die rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (Urk. 1 S. 3, Urk. 7/37/3; abweichend dagegen noch Urk. 7/36/1). Aus Sicht der behandelnden Fachpersonen stehen vielmehr die mit der von ihnen diagnostizierten Persönlichkeitsstörung einhergehenden Einschränkungen im Vordergrund. Diesbezüglich ist vorwegzuschicken, dass Akzentuierungen beziehungsweise Störungen der Persönlichkeit gemäss diagnostischen Leitlinien inhärent ist, dass sie stets in der Kindheit oder Jugend beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 277). Die Beschwerdeführerin litt denn auch bereits im Kindesalter unter starker Verunsicherung und Schamgefühlen, da sie Schwierigkeiten hatte, den Anforderungen zu genügen und als langsam kritisiert wurde (Urk. 12/13/2, 12/26/1 und 12/28/1). Dennoch war sie im Stande, die obligatorische Schulausbildung zu absolvieren und im Jahr 1986 die Lehre zur Spitalsekretärin abzuschliessen (Urk. 12/7/1 f., 12/28/1). Von Mai 1992 bis Januar 1998 ging sie dieser Tätigkeit im A.\_\_\_\_ nach, wobei sie sich gemäss eigenen Angaben sehr wohl

fühlte und ihre Leistungen erbringen konnte (Urk. 12/13/3). Es erschliesst sich mit Blick auf die Ausführungen der behandelnden Fachpersonen nicht, weshalb sie diese Tätigkeit welche sie nach der Geburt ihres ersten Sohnes aufgab –

krankheitsbedingt nicht mehr ausüben können sollte. So wäre eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auch im Rahmen der

Erwerbstätigkeit

im A.\_\_\_\_

zu erwarten gewesen, zumal die Beschwerdeführerin diese vom 33. bis 39. Lebensjahr ausübte und pathologische

Verhaltensmuster bereits deutlich hätten zu Tage treten müssen.

Es fehlt ausser dem an Anhaltspunkten dafür, dass sich die Persönlichkeit und die kognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin seither wegweisend verändert hätten. So war sie wenn auch der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben misslang

in der Lage, eine Ausbildung zur Coiffeuse an einer Fachhochschule im Jahr 2015 zu absolvieren, und sie besuchte des Weiteren einen sechsmonatigen Massagekurs sowie einen Kurs des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) einschliesslich dreiwöchigem Praktikum im Pflegebereich (Urk. 12/7/3 f., 12/26/1). Dies deutet darauf hin, dass durchaus Ressourcen für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vorhanden wären. 4.2.3

Zudem ist auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung im A.\_\_\_\_ vom 17. November 2017 zurückzukommen, welche im Nachgang zur Potentialabklärung in der

B. \_\_\_ zur Abklärung möglicher Geburtsgebrechen durchgeführt wurde (vgl. Urk. 12/26/6) . Es zeigte sich dabei das Bild einer leichten neuro psychologischen Einschränkung, wobei die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit auf maximal 20 % geschätzt wurde (Urk. 12/28/3). Eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit erweist sich insofern als nachvollziehbar, als

bei hoher Kooperations - und Anstrengungsbereitschaft ein deutlich verlangsamtes Arbeitstempo festgestellt werden konnte (Urk. 12/28/2). Ein solches war auch im Rahmen der Potentialabklärung feststellbar , unter anderem in den Bereichen Auffassung so wie Lernen und Merken. Es fanden sich jedoch durchaus auch positive Ressourcen wie insbesondere in Bezug auf die Aufmerksamkeit, die Ausdauer und Geduld, die Kritikfähigkeit, die Ordnungsbereitschaft (trotz diagnostiziertem «Messie-Syndrom»), die Kontaktfähigkeit sowie hinsichtlich Antrieb, Sorgfalt und Verantwortung

(Urk. 12/26/8 ff. ). 4.2.4

Nach dem Gesagten

besteht insgesamt keine Veranlassung, die Beurteilung von dipl.-med.

D. \_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Die Berichte der behandelnden Fachpersonen , welchen nach dem Gesagten nur ein begrenzter Beweiswert zukommt, vermögen nicht zu überzeugen, da insbesondere

die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht schlüssig hergeleitet wurde.

Selbst wenn eine solche vorläge , wäre nicht mit üb erwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen , dass deren funktionelle Auswirkungen

die Ausübung der angestammten Tätigkeit dauerhaft beeinträchtigen würden.

Die Beschwerdeführerin konnte sich im fort geschrittenen Erwachsenenalter insbesondere über mehrere Jahre in der Tätigkeit als Arztsekretärin bewähren und ihre Leistungen erbringen. Es ist auch unter Ein bezug der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung nicht ersichtlich, weshalb ihr dies aktuell nicht mehr möglich sein soll . Als nachvollziehbar erweist sich zwar die Unsicherheit der Beschwerdeführerin in Bezug auf eine Wieder eingliederung in den Arbeitsmarkt nach rund 20jähriger Abwesenheit. Hierbei handelt es sich jedoch zum einen um einen invaliditätsfremden Faktor. Zum anderen umfasst der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG ) praxisgemäss auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.4.2 mit Hinweisen).

Ergänzend bleibt anzumerken, dass das Bundesgericht zwar für sämtliche psychischen Leiden die Anwendbarkeit des indikatorengeliteten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 statuiert hat, um die funktionellen Folgen sämtlicher psychischer Befunde gesamthaft beurteilen zu können (BGE 143 V 409 und 418). Dieses bleibt im konkreten Fall allerdings aus Verhältnismässigkeitsgründen entbehrlich, da eine Arbeitsunfähigkeit seitens des RAD in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde und auf die gegenteiligen Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen nicht abgestellt werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 5.

In Ermangelung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und somit eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % (vgl. E. 1.2 vorstehend ) besteht kein Anspruch auf

eine Rente der Invalidenversicherung. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass auch die Berücksichtigung der

von neuropsychologischen Seite attestierten Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % (vgl. Urk. 12/28/3, 12/37/4) zu keinem anderen Ergebnis führen würde. Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin, welche im Jahr 1998 nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde, wäre der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2). Er läge demnach bei nicht rentenbegründenden 20 %.

Folglich hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2018 (Urk. 2) zu Recht verneint, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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