

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00319 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00319

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00319 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00319 del 30 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene X.____, Servicefachangestellte mit Fachausweis und bis 31. Oktober 2018 in einem 80 %-Pensum als Büroangestellte bei der Y.____ AG in Z.____ tätig, meldete sich am 5. November 2018 unter Hinweis auf Schmerzen im Nacken/Kopf/Gesicht, Schwindel, Sehstörungen, Erschöpfung, Konzentrationsmangel und Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3). Mit Verfügung vom 26. September 2019 (Urk. 12/49) wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Die dagegen am 23. Oktober 2019 erhobene Beschwerde (Urk. 12/57 /3-13) hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 17. Juni 2020 (Prozess IV.2019.00751; Urk. 12/61) insofern gut, als es die angefochtene Verfügung vom 26. September 2019 aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese in einem rechtsgenügenden Verfahren über die Leistungen der Versicherten neu entscheide (S. 8).

In der Folge nahm die IV-Stelle medizinische Abklärungen vor und veranlasste unter anderem bei der H.____

ag (H.____) eine interdisziplinäre (Psychiatrie, Neuropsychologie) Begutachtung (Expertisen vom 10. und 20. Mai 2021, Urk. 12/76-77). Am 13. Juli 2021 (Urk. 12/80) beantwortete der psychiatrische Gutachter die von der IV-Stelle am 18. Juni 2021 gestellten Rückfragen (Urk. 12/78). Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2022 (Urk. 12/92) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen letztere am 28. Februar 2022 Einwand (Urk. 12/101) erhob. Am 3. Mai 2022 verneinte die IV-Stelle verfügensweise einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem

1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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 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. 1.4

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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 3. Juni 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 3. Mai 2022 aufzuheben und es sei ihr eine angemessene IV-Rente von mindestens 50 % zuzusprechen. In formeller Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung (S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. August 2022 auf eine Beschwerdeantwort (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin am 15. August 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass es unklar sei, aufgrund von welchen Problemen die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit als schwergradig und die Kontaktfähigkeit sowie die Gruppenfähigkeit als mittelgradig eingeschränkt beurteilt worden seien. Die Beschwerdeführerin habe jahrelang als Büroangestellte zu arbeiten vermocht und es habe eine sechstündige neuropsychologische Abklärung mit zwei kurzen und einer längeren Mittagspause durchgeführt werden können, ohne dass über eine eingeschränkte Durchhaltefähigkeit berichtet worden sei. Auch spreche die Idee der Beschwerdeführerin, sie könne allenfalls im Verkauf arbeiten, gegen die angeblich gröberen soziophobischen Ängste. Gesamthaft wiesen die medizinischen Untersuchungen Inkonsistenzen auf und die Angaben der Beschwerdeführerin, aufgrund ihres recht guten Zustands nur einmal monatlich in Therapie zu sein, wiesen darauf hin, dass die Beschwerden weniger einschränkend seien als dargestellt. Entsprechend könne nicht auf die medizinische Abklärung abgestellt werden, weshalb davon auszugehen sei, dass für die Beschwerdeführerin eine berufliche Tätigkeit durchaus zumutbar sei, so dass sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Es entstehe somit kein Leistungsanspruch (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die gesundheitlichen Beschwerden spätestens ab dem Jahr 2015 immer ein schneidender geworden seien und sie spätestens im Zeitraum zwischen November 2016 und August 2018 keinesfalls mehr gesundheitlich stabil gewesen sei und ihre Leistungen am Arbeitsplatz nicht mehr ausreichend abrufen können (S. 5 ff. Ziff. 11 ff., Ziff. 18). Sie sei aktuell mit der Haushaltsführung kräftemässig gerade ausgelastet und bei Wiederaufnahme einer Arbeit bestehe die Gefahr, dass die Beschwerden wieder zunehmen (S. 7 f. Ziff. 24). Im Weiteren führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie wegen der neuropsychologischen Abklärung völlig erschöpft gewesen sei und Tage gebraucht habe, um sich wieder zu erholen (S. 8 f. Ziff. 26 ff.).

Der psychiatrische Experte habe die bei ihr vorhandenen Limitierungen sodann nachvollziehbar dargelegt und es sei nicht schlüssig begründet, weshalb die Beschwerdegegnerin das Ergebnis des Gutachtens und der Beantwortung der Zusatzfragen als unzutreffend erachte (S. 9 Ziff. 32 f.). Soweit in der Expertise festgehalten worden sei, die Beschwerdeführerin könne sich allenfalls eine Tätigkeit im Verkauf vorstellen, müsse es sich um ein Missverständnis handeln. Sie sei mit ihren Einschränkungen für eine Tätigkeit im Detailhandel völlig ungeeignet, weshalb es allein schon deshalb ausgeschlossen sei, dass sie sich über eine derartige Arbeit überhaupt Gedanken gemacht habe (S. 10 Ziff. 34 f.). Die Behandlungsfrequenz habe ausgeweitet werden können, weil

der Druck an der Arbeitsstelle weggefallen sei (S. 11 Ziff. 42 ff.). Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin ohne einen ausreichend sachlichen Grund vom Ergebnis des Gutachtens und der darin festgestellten Arbeitsunfähigkeit abgewichen, weshalb die Beschwerdeführerin gemäss Expertise in der bisherigen Tätigkeit zu 70 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei (S. 11 Ziff. 45). 3. 3.1

Die neuropsychologische Gutachterin, lic. phil. A.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, nannte am 10. Mai 2021 folgende Diagnosen (Urk. 12/77 S. 19): - leichte neurokognitive Störung multifaktorieller Ätiologie bei/im Zusammenhang - mit rezidivierender depressiver Störung (Zustand nach schwerer depressiver Episode, gegenwärtig remittiert, ICD-10 F33.4), generalisierter Angststörung (ICD-10 F41.1) und sozialer Phobie auf dem Boden einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73), chronischer Schmerzsymptomatik sowie mit eigenanamnestisch bereits in der Kindheit vorbestehenden kognitiven Schwierigkeiten - keine Hinweise für Residuen allfälliger Teilleistungsstörungen (Rechnen, Lesen, Schreiben) in der Kindheit. Die Diagnosen einer Dyslexie/Legasthenie würden verworfen. - Ausschluss einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0)

Die Expertin führte aus, dass die Aufmerksamkeitsaktivierung (Alertness) leicht und die visuell-verbale Verarbeitungsgeschwindigkeit deutlich verlangsamt ausgefallen seien. Die Konzentrationsfähigkeit sowie die restlichen überprüften Aufmerksamkeitsfunktionen seien allesamt unauffällig gewesen. Bei den Exekutivfunktionen habe sich lediglich das Tempo in der verbalen Interferenzkontrolle als leicht verlangsamt erwiesen. Im Bereich der Gedächtnisleistungen sei die verbale Lernfähigkeit als leicht vermindert zu qualifizieren, die übrigen Leistungsparameter zeigten sich unauffällig. Die visuell-räumlichen Fähigkeiten seien normgerecht ausgefallen.

Bei den schulischen Fertigkeiten habe sich lediglich bei der Leseleistung eine Verlangsamung gezeigt. Im Weiteren bestehe eine im mittleren Normbereich liegende Intelligenz. Die Befunde der Performanz-/Beschwerdevalidierungstests hätten sich in der Gesamtrichtung unauffällig gezeigt. In der Gesamtschau entsprächen die Befunde der kognitiven Testverfahren einer leichtgradigen neurokognitiven Störung (S. 16 f.).

Der leichtgradigen neurokognitiven Störung liege eine multifaktorielle Ätiologie zugrunde. Als ätiologische Faktoren seien die rezidivierende depressive Störung, die generalisierte Angststörung und die soziale Phobie auf dem Boden einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen sowie die chronische Schmerzsymptomatik aufzuführen. Auf der Grundlage der eigenanamnestischen Angaben sei anzunehmen, dass bereits in der Kindheit kognitive Schwierigkeiten mit Teilleistungsstörungen bestanden hätten. Residuen einer gegebenenfalls in der Kindheit bestehenden Dyslexie/Legasthenie oder Dyskalkulie könnten aktuell nicht mehr objektiviert werden. Auffallend sei bei genauer Betrachtung des kognitiven Leistungsprofils, dass sich generell eine leichte Minderleistung im Verarbeiten von verbalem Material abzeichne. In der aktuellen Untersuchung hätten sich keine ausreichenden Hinweise für das Vorliegen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) oder einer anderweitigen hyperkinetischen Störung (beispielsweise ADS) im Kindes- und entsprechend im Erwachsenenalter ergeben (S. 18 f.).

Vor dem Hintergrund einer leichten kognitiven Störung sollte die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sein. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen müsse jedoch mit Einschränkungen

der Funktionsfähigkeit gerechnet werden. Als orientierender Richtwert sei bei Vorliegen einer leichten kognitiven Störung von einer Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 30 % auszugehen. Bei der Beschwerdeführerin sei im Rahmen ihrer angestammten, gut zum neuropsychologischen Defizitprofil passenden Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % auszugehen. Ebenso liege im Rahmen einer angepassten Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit vor. Gestützt auf die aktuell en neuropsychologischen Befunde sollte die Beschwerdeführerin bei Aufgaben, bei welchen verbale Informationen verarbeitet oder neue Arbeitsschritte/Inhalte gelernt werden müssten, etwas mehr Zeit zur Verfügung stehen und eine Tätigkeit mit wenig Zeit-/Leistungsdruck wäre sinnvoll (S. 19 f.). 3.2

Der psychiatrische H.____-Experte Dr. med. B.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 20. Mai 2021 folgende Diagnosen (Urk. 12/76 S. 34): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) auf dem Boden einer - akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin bei der Flexibilität und Umstellungs-, Durchhaltungs- und Selbstbehauptungsfähigkeit schwere Einschränkungen bestünden. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien mittelgradig eingeschränkt, die Fähigkeit betreffend Planung und Strukturierung von Aufgaben, zu Spontanktivistäten und die Verkehrsfähigkeit seien leicht beeinträchtigt. Die Fähigkeiten zur Selbstpflege, familiären/intimen Beziehungen und zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie die Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit seien nicht eingeschränkt (S. 30 ff.).

Die Beschwerdeführerin leide unter einer durchgehenden Anspannung, Besorgnis und Befürchtung in Bezug auf alltägliche Ereignisse (beispielsweise Reaktion auf eine Sirene einer Ambulanz/eines Polizeiautos). Es bestünden zudem zahlreiche vegetative Symptome wie Schwitzen, Herzklopfen und Schwindel. Die diagnostischen Kriterien zur Diagnose einer generalisierten Angststörung seien vorhanden, wobei der Schweregrad leicht bis mittelgradig stark ausgeprägt sei. Die Beschwerdeführerin zeige im Weiteren Angst und Vermeidungsverhalten in Bezug auf soziale Kontakte. Das Vermeidungsverhalten zeige sich darin, dass sie in Gruppensituationen Angst zeige, sich nicht ausdrücken zu können und daher verstumme. Soziale Situationen vermeide sie aber nicht. Der Ausprägungsgrad der sozialen Phobie sei als leicht einzustufen. Die Beschwerdeführerin zeige stark unsichere Züge, wobei sich innerhalb der Exploration mehrere Hinweise auf eine stark ausgeprägte Selbstinsuffizienz gefunden hätten. In der psychiatrischen Exploration hätten sich keine depressiven Symptome gezeigt, wobei sich allg. ein wenig psychopathologische Auffälligkeiten gefunden hätten (S. 34 f., S. 38).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit hielt der Experte fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der genannten Einschränkungen und bemessen am Schweregrad der Diagnosen einer generalisierten Angststörung und sozialen Phobie bei erheblicher Selbstunsicherheit im Rahmen einer akzentuierten Persönlichkeit ihre bisherige Tätigkeit für maximal vier Stunden pro Tag ausüben könne. Es bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Rahmen von zirka 30 %, weshalb gemessen an einem 100 %-Pensum eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs habe im November 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der damaligen schwergradigen depressiven Episode bestanden. Es sei plausibel, dass in der Folge die

Arbeitsfähigkeit habe gesteigert werden können, entsprechend den damals gemachten Angaben eine 50% ige n Arbeitsunfähigkeit vom 15. Dezember 2016 bis 28. Februar 2017, einer 40% ige n Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. März 2017, einer 30% ige n Arbeitsunfähigkeit vom 1. April bis 31. Mai 2017 s owie nachfolgender vollständige r Arbeitsfähigkeit. Weitere Einschränkungen hätten sich ab Juni 2018 ergeben, wobei die Entwicklung in einem Suizidversuch im August 2018 und dem S tellenverlust gegipfelt habe. Vo n Juni 2018 bis 18. April 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und für die Zeit danach sei von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 40 f.).

Betreffend eine angepasste T ätigkeit führte der Gutachter aus, dass eine solche in einem ruhigen Umfeld ohne hohen Leistungs- und Zeitdruck – sinnvollerweise in einer Büroumgebung – verrichtet werden sollte. Eine derartige Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin an vier Stunden pro Tag ausüben, wobei keine Einschränkungen der Leistu ngsfähigkeit vorlägen (S. 41 f.). 3.3

In seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2021 (Urk. 12/80) zu den Fragen der Beschwerdegegnerin vom 18. J un i 2021 (Urk. 12/ 78) führte der psychiatrische Gutachter Dr. B.____ Folgendes aus: Mit Bezug auf die ICD-10-Kriterien betref fend die Diagnose Soziale Phobie habe die Beschwerdeführerin glaubhaft darge legt, dass sie sich in sozialen Gruppen nicht äussere

aus Angst, dass ihr Worte entf allen oder ihr diese nicht zur Verfügung stehen würden. Gegenüber der neuropsychologischen Expertin habe sie ausgeführt, dass sie bereits in der Schul zeit unter starken sozialen Ängsten gelitten habe und es ihr auch heute nicht möglich sei, vor mehreren Personen zu reden, und sie derartige Situationen vermeide. Gemäss ICD-10 sei als diagnostisches Kriterium genannt, dass eine deut liche Furcht bestehe, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich pein lich oder erniedrigend zu verhalten (die Beschwerdeführerin habe Angst, dass man sie dumm finden könn t e), und solche S ituationen deutlich vermieden wü r den. Diese Ängste träten gemäss ICD -10 in sozialen Situationen auf und führten bei der Beschwerdeführerin zu einer deutlichen Belastung. Es sei im Gutachten darauf hingewiesen worden, dass die Ausprägung der sozialen Phobie leicht sei (Urk. 12/80 S. 1 f.).

Dr.

B.____ hielt weiter fest, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychi atrischen Exploration ausgeprägte Züge von Selbstinsuffizienz gezeigt habe, wel che in mehreren Gesprächssituationen auffällig gewesen seien. Verbunden mit d er generalisierten Angststörung

– wobei die Beschwerdeführerin eine du rchgehende Anspannung/Besorgnis zeige, Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse hege und zahlreiche psychovegetative Symptome (Schwitzen, Herz klopfen, Schwindel) entwickle – sei sie in der Flexibilität und Umstellungsfähig keit sowie in der Durchhaltefähigkeit schwergradig eingeschränkt. Dies betreffe auch die Selbstbehauptungsfähigkeit. Die Gruppenfähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt (S. 3).

Im Zusammenhang mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70 % führ t e der Gutachter aus, es könne auf die Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin abgestellt werden. Es seien diesbezüglich ausreichende neuropsychologische Testungen durchgeführt worden, welche dies belegen würden. I m Vordergrund der Beeinträchtigung stünden einerseits die

generalisierte Angststörung, anderer seits die ausgeprägte Selbstunsicherheit, welche die Kriterien für eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung knapp nicht erfüllten, aber dennoch stark ausgeprägt seien. Es bestehe eine ausgeprägte Ängstlichkeit, weshalb anzunehmen sei, dass sowohl die Leistungsfähigkeit reduziert sei, als auch die Beschwerdeführerin auf eine optimal angepasste Tätigkeit mit Vermeidung von hohem Zeit- und Leistungsdruck angewiesen wäre. Hierfür bestehe eine etwa 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3). 3.4

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrer Stellungnahme vom 26. Juli 2021 (Urk. 12/90/5-7) unter anderem aus, dass die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Schlussfolgerungen im Gutachten nicht vollständig einleuchtend seien (Urk. 12/90/5).

Angst und Vermeidungsverhalten in Bezug auf soziale Kontakte begründeten keine soziale Phobie (ICD-10 F40.1), weshalb die entsprechenden ICD-10-Kriterien nicht erfüllt seien. Auffälligerweise seien bei der neuropsychologischen Begutachtung weder generalisierte Ängste respektive Befürchtungen geäußert noch psychovegetative Symptome beobachtet worden, sondern einzig über leichte soziophobische Ängste berichtet worden. Die Idee der Beschwerdeführerin, dass sie allenfalls im Verkauf arbeiten könne, würde gegen gröbere soziophobische Ängste sprechen. In den bisherigen medizinischen Akten sei einzig über Existenz- und Zukunftsängste berichtet worden, welche keine generalisierten Ängste (ICD-10 F41.1) begründen könnten. Die Angabe, dass die Beschwerdeführerin aktuell nur noch einmal monatlich in Therapie sei, weil es ihr recht gut gehe, weise darauf hin, dass auch wenn eine Angststörung vorliegen sollte, diese nicht stark einschränkend sein könne. Zudem widerspreche diese Angabe der Aussage im Gutachten, dass die Beschwerdeführerin permanent unter Ängsten leide (Urk. 12/90/5).

Die RAD-Ärztin hielt weiter fest, dass die angeblich schweren Einschränkungen vorwiegend auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhten, ohne dass erkannt habe werden können, wie die jeweiligen Fragestellungen gewesen seien. Eine authentische Beschwerdeschilderung im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung bedeute nicht, dass rein auf die Beschwerdeangaben bei der psychiatrischen Begutachtung abgestellt werden könne. Das Ausfüllen des Mini-ICF-APP – welches ein Fremdbeurteilungsinstrument darstelle

– bedeute nicht, die betroffenen Personen nach ihren Einschränkungen zu fragen und diese so zu übernehmen, wobei aufgrund der Antworten ersichtlich sei, dass der Experte genau dies getan habe. Bei den beschriebenen wenigen psychopathologischen Auffälligkeiten seien die Einschränkungen zudem nicht plausibel nachzuvollziehen (Urk. 12/90/6).

Betreffend die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit führte die RAD-Ärztin aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund einer ausgeprägten Ängstlichkeit nicht nachvollzogen werden könne. Hier würde vor allem das Umfeld eine Rolle spielen. Da im Gutachten von einer günstigen Prognose ausgegangen worden sei, stehe

aus RAD-Sicht einer schrittweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit nach Einarbeitung nichts im Wege. Das im psychiatrischen Gutachten genannte Belastungsprofil entspreche der angestammten Tätigkeit ohne Tätigkeit in der Telefonzentrale (Urk. 12/90/6 -7).

Abschliessend hielt die RAD-Ärztin fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne nicht klar auf die H.____-Expertise abgestellt werden, weshalb um eine Überprüfung durch den Rechtsanwender gebeten werde (Urk. 12/90/7). 3.5

In ihrem Bericht vom 23. Februar 2022 (Urk. 12/94) führte die behandelnde Ärztin F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Gruppenpraxis D.____ AG, Gruppenpraxis E.____, aus, die Beschwerdeführerin sei vor dem Hintergrund ihrer psychischen Diagnosen und kognitiven Defizite schnell erschöpft, kraftlos und leistungsgemindert. Im Rahmen dessen sei sie vermindert belastbar und habe bis zur Kündigung durch ihren letzten Arbeitgeber diverse Lebensbereiche (beispielsweise Haushalt, Familie) neben ihrem damaligen Pensum von 80 % zunehmend nicht mehr bewältigen können. Aktuell präsentiere sich die Beschwerdeführerin psychisch stabil, so dass die ambulante Behandlungsfrequenz ausgeweitet werden könne. Vor dem Hintergrund ihres Krankheitsverlaufs und der neuropsychologischen Befunde (Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik G.____ vom 30. September 2019, vgl. Urk. 12/51) wäre bei einem Arbeitspensum von mehr als 50 % das Risiko für eine psychische Dekompensation – wie in der Vergangenheit nach Arbeitseinstieg bereits mehrmals passiert – deutlich erhöht. 4.

4.1

4.1.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. B.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung, eine soziale Phobie sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen, wobei er von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Büroangestellte respektive einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – sinnvollerweise in einer Büroumgebung

– ausging. Er begründete dies mit der ausgeprägten Selbstunsicherheit und ausgeprägten Ängstlichkeit der Beschwerdeführerin, welche eine durchgehende Anspannung/Besorgnis sowie psychovegetative Symptome (Schwitzen, Schwindel, Herzklopfen) nach sich ziehen würden und namentlich die Flexibilität, Umstellungs-, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit schwergradig respektive die Kontakt- und Gruppenfähigkeit mittelgradig einschränkten (vgl. E. 3.2 -3). Diese Schlussfolgerungen sind nicht vollends nachvollziehbar.

Die bei der Beschwerdeführerin festgestellte Selbstinsuffizienz

erfüllt gemäss Dr. B.____ nicht die Kriterien für eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (Urk. 12/76 S. 37, Urk. 12/80 S. 3), die soziale Phobie wurde als leicht qualifiziert und die Angststörung als leicht bis mittelstark ausgeprägt (Urk. 12/76 S. 34 f., Urk. 12/80 S. 2). Diese Diagnosen beziehungsweise ihre beschriebenen Ausprägungen stehen im Gegensatz zu den vom Gutachter festgehaltenen erheblicheren funktionellen Auswirkungen und zu der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit.

Dabei ist festzuhalten, dass Z-codierte Diagnosen grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden darstellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2).

Im Hinblick auf die diagnostizierte Angststörung legte Dr. B. ___ zudem nicht schlüssig dar , wie sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden der Anspannung, der Besorgnis und die psychovegetativen Symptome konkret auf ihr funktionelle s

Leistungsvermögen nachteilig auswirken. Aufgrund der genannten Beschwerden kann nicht ohne Weiteres auf eine (erhebliche) Ein schränkung des Leistungsvermögens geschlossen werden, zumal der Gutachter gleichzeitig auch von wenig psychopath olog ischen Auffälligkeiten berichtete (Urk. 12/76 S. 38). Auch die Angaben über den Auslöser der von der Beschwer deführerin geklagten starken Ängste beziehungsweise über den Inhalt der Befürchtungen blieben im Gutachten vage, indem im Wesentlichen lediglich in pauschaler Weise darauf

hingewiesen wurde, die Ängste träten beim Vorbeifah ren/Ertönen der Sirene eines K rankenwagens/Polizeiautos auf

und es würde die Sorge bestehen, dass ein Angehöriger oder Freunde betroffen sein könnten. Auch der Grund, weshalb

die Ängste sich am Vormittag aufbauen , erschliesst sich aus dem Gutachten nicht (Urk. 12/76 S. 23 , S. 34).

Nicht nachvollziehbar

sind im Weiteren die Schlussfolgerung en betreffend die schweren Einschränkungen der Flexibilität, Umstellungs-, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit respektive die mittelgradige n Beeinträchtigung en der Kontakt- und Gruppenfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter

stützte sich

dabei

einzig auf die subjektiven Angaben der B eschwerdeführerin ab (Urk. 12/76 S. 30 f.), wobei er festhielt, dass auf die Beschwerdeschilderung der Beschwerde führerin abgestellt werden könne , nachdem ausreichende neuropsychologische Testungen durchgeführt worden seien, welche die Konsistenz der Angaben der Beschwerde führerin belegen würden (Urk. 12/80 S. 3). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerung die klinische Unter suchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhal tensbeobach tung

bildet

(Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 1 5. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis) .

Diese Vorgaben hat der psychiatrische Experte , da er die Angaben der Beschwerdeführerin nicht ausreichend mit ergänzender Befra gung, den erho benen Befunden und der Verhaltensbeobachtung

überprüfte , n ur ungenügend beachtet. Entsprechend hielt auch die RAD-Ärztin in ihrer Stellung nahme vom 26. Juli 2021 (Urk. 12/90/6) fest, dass eine authentische Beschwer deschilderung im Rahmen der neuropsychologischen Exploration nicht bedeute, dass bei der psychiatrischen Begutachtung einzig auf die Angaben der Beschwer deführerin abgestellt werden könne. Im Weiteren wies sie zu Recht darauf hin, dass es sich beim Mini-ICF-APP um ein Fremdbeurteilung sinstrument handle, weshalb sich das Ausfüllen des Mini-ICF-APP nicht darauf beschränke n könne , die versicherte Person nach ihren

Einschränkungen zu fragen und diese so dann zu übernehmen.

Nicht ausreichend

nachvollziehbar ist schliesslich

die von Dr. B. ___ attestierte

unterschiedliche Arbeitsfähigkeit in angestammter (30%ige Arbeitsfähigkeit) und angepasster Tätigkeit (50%ige Arbeitsfähigkeit), nachdem er betreffend die leidensangepasste Tätigkeit von einer Arbeit in Büroumgebung ausging (Urk. 12/76 S. 41 f.) und die Beschwerdeführerin zuletzt ebenfalls als Büroange stellte tätig war (Urk. 12/90 S. 1).

In diesem Zusammenhang ist auf die Einschätzung der neuropsychologischen Expertin hinzuweisen, wonach es sich bei der angestammten Tätigkeit bereits um eine gut zum kognitiven Leistungsprofil passende Tätigkeit handle (Urk. 12/77 S. 20).

4.1 .2

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich das psychiatrische Gutachten von Dr. B. ___ als nicht schlüssig.

Dies entsprach im Übrigen auch der Auffassung der RAD-Ärztin, welche am 26. Juli 2021 festhielt, dass die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Schlussfolgerungen in der psychiatrischen Expertise nicht vollständig einleuchtend seien (Urk. 12/90/5,

Urk. 12/90/7).

Entsprechend kann mangels Beweiswert es (vgl. E. 1.5) nicht auf das psychiatrische (Teil-)Gutachten abgestellt werden. 4. 2

In den Akten finden sich sodann auch keine anderen fachärztlichen Beurteilungen, die ein abschliessendes Bild betreffend die Arbeitsfähigkeit erlauben würden.

Gemäss dem Bericht der behandelnden Psychiaterin F. ___ vom 2. Oktober 2020 (Urk. 12/64) bestand eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit seit 27. Juni 2019 (S. 2 Ziff. 1.3). Im September 2019 sei das Antidepressivum Sertralin wieder verschrieben worden - nachdem das Medikament im Sommer 2020 (richtig: 2019) auf Wunsch der Beschwerdeführerin langsam ausgeschlichen worden sei

- und es sei im Verlauf zu einer Teilremission der depressiven Symptomatik gekommen (S. 2 Ziff. 2.1). Vor dem Hintergrund dieser Teilremission ist die von der Ärztin attestierte und seit Juni 2019 ohne Unterbruch andauernde 70%ige Arbeitsunfähigkeit nicht vollends

nachvollziehbar (vgl. auch Urk. 12/90/3). Gleiches gilt mit Bezug auf den Bericht der Psychiaterin F. ___ vom 23. Februar 2022 (Urk. 12/94), in welchem von einem Arbeitspensum von maximal 50 % ausgegangen und im Übrigen von einer psychisch stabilen Beschwerdeführerin und einer damit einhergehenden Ausweitung der Behandlungsfrequenz berichtet wurde. Das 50 %-Pensum wurde dabei einzig mit dem pauschalen Hinweis auf ein deutlich erhöhtes Risiko für eine psychische Dekompensation sowie die neuropsychologischen Befunde

im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik G. ___ vom 30. September 2019 (Urk. 12/65) begründet. Die Psychiaterin setzte sich dabei insbesondere nicht mit den

Befunden im aktuellen neuropsychologischen Gutachten vom 10. Mai 2021 auseinander, wo lediglich von einer leichten kognitiven Störung und einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen wurde (Urk. 12/77 S. 19 f.).

Zusätzlich ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.3

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt in einem wesentlichen Teil ungeklärt, weshalb es weiterer Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht bedarf. Entsprechend ist die Verfügung vom 3. Mai 2022 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine ergänzende psychiatrische Abklärung veranlasse und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Zusammenhang ist die Beschwerdegegnerin daran zu erinnern, dass bei einer allfälligen psychischen Erkrankung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (BGE 145 V 215).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 7

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 961.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Magdalena Schaer - 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. Juli bis und mit 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
Gräub
Schleiffer
Marais

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