

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00651 vom 1. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00651

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00651 du 1 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00651 del 1 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, arbeitete seit Juli 2002 als Betriebsmitarbeiterin vorerst bei der Y.____ und ab Mai 2010 beim Z.____

(Urk. 7/1/6, Urk. 7/9 ,

Urk. 7/12/7) . Am 12. April 2017 meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf Beschwerden psychischer und physischer Art bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Im Rahmen ihrer Abklärungen führte die IV-Stelle am 10. Mai 2017 ein Standortgespräch durch (Urk. 7/10). Das Arbeitsverhältnis wurde von Seiten der Arbeitgeberin per Ende Juli 2017 gekündigt (Urk. 7/12/7). Mit Mitteilung vom 12. Juni 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und ihr Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/14).

Nachdem sich die Versicherte bereits vom 9. März bis 13. April 2017 stationär in Behandlung befunden hatte (Urk. 7/13/2), absolvierte sie vom 30. Oktober bis am 18. Dezember 2017 erneut einen stationären Aufenthalt in der A.____

(Urk. 7/21) und war vom 29. Januar bis am 27. April 2018 gleichenorts in tagesklinischer Behandlung (Urk. 7/35). Nachdem die IV-Stelle das Dossier ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vorgelegt hatte (Stellungnahmen vom 4. Dezember 2018 [Urk. 7/59/6] und vom 19. Juni 2019 [Urk. 7/59/8-9]), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Juni 2019 die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/60). Dagegen erhob die Versicherte am 11. Juli 2019 Einwand (Urk. 7/61) und begründete diesen mit Eingabe vom 8. August 2019 (Urk. 7/65). Mit Verfügung vom 5. September 2019 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 2 = Urk. 7/67).

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

Bundesgesetz 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

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits –

erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gemäss wissensmassen 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).

2.

E. 2

Am 16. September 2019 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 5. September 2019 aufzuheben und ihr eine Rente zuzusprechen. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung der Leistungsfähigkeit an die IV-Stelle (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei im Sinne einer Rückweisung zur weiteren Abklärung teilweise gutzuheissen (Urk. 6). Mit Eingabe vom 14. November 2019 nahm die Beschwerdeführerin – aufforderungsgemäss (Urk. 8) – zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin Stellung. Sie stellte neu den Antrag, die Angelegenheit sei insofern an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, als dass die Beschwerdegegnerin ihr eine ganze Rente zuspreche und gleichzeitig die Auflage erhalte, eine geeignete Massnahme zu ergreifen, welche einerseits die Leistungsfähigkeit beurteilen lasse und andererseits einen Versuch zur Integration in den Arbeitsprozess enthalte (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete daraufhin auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 11), worüber die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die Beschwerdeführerin, nachdem ab dem 5. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden habe, seit dem 19. Dezember 2017 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig sei. Somit sei in einer angepassten Tätigkeit, in welcher die Beschwerdeführerin keine Erwerbseinbusse erleide, keine langandauernde Einschränkung ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, eine Arbeitnehmerin mit den von den Ärzten festgestellten psychischen Funktionsstörungen sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht einsetzbar.

Hinzukommen würden die diversen physischen Beeinträchtigungen, welche für sich alleine gesehen keine Arbeitsunfähigkeit implizierten, jedoch den Kreis der Tätigkeiten, welche sie allenfalls noch ausüben könnte, weiter einschränken würden. Sollte das Aktenmaterial nicht genügen, dann wären zumindest weitere Abklärungen vorzunehmen. Dies sei insbesondere im Bereich der Leistungsfähigkeit auch von Dr. B.____ vorgeschlagen worden. Die Beurteilung durch den RAD sei nicht sehr detailliert und hinsichtlich der Abweichung in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet (Urk. 1 S. 6 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vertritt die Beschwerdegegnerin

dann den Standpunkt, die vorliegenden medizinischen Unterlagen würden den rechtsprechungs gemässen Kriterien nicht genügen, um als beweistaugliche Grundlage für eine rechtmässige Beurteilung der Invalidität zu dienen. In den lediglich gestützt auf die Akten ergangenen RAD-Stellungnahmen werde die von den Berichten der behandelnden Ärzte abweichende Beurteilung nicht weiter begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Andererseits könne eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte erfolgen. So müsse diesbezüglich der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Ferner würden vorliegend Hinweise auf diverse psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen, deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Berichte ebenfalls unklar bleibe. Zudem werde die Arbeitsfähigkeit im jüngsten Bericht der C.____ auch nicht abschliessend beurteilt, werde darin doch unter anderem eine gutachterliche Abklärung empfohlen. Schliesslich könne mangels sämtlicher erforderlicher Angaben gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen auch keine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 erfolgen. Bevor über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entschieden werden könne, seien somit zur Klärung des Gesundheitszustandes zwingend weitere medizinische Abklärungen erforderlich (Urk. 6).

E. 2.4

In ihrer Stellungnahme vom 14. November 2019 führte die Beschwerdeführerin aus, es würden durchgehend schlüssige und zum Teil ausführliche Berichte vorliegen, welche allen Kriterien genügten, um darauf abstellen zu können. Die krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen seien durch die Mini-ICF-APP objektiviert und aus den diversen Unterlagen ergebe sich auch die Konsistenz. Es könne nicht sein, dass bei Vorliegen einer umfassenden Beurteilung durch verschiedene Ärzte ein Gutachten in Auftrag gegeben werden müsse, welches Zeit und auch Geld koste. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 5. November 2016 arbeitsunfähig. Die zukünftige Möglichkeit einer Eingliederung in den Arbeitsprozess sehe Dr. B.____ nur mit Unterstützung der Invalidenversicherung und einer Begleitung der Beschwerdeführerin. Insofern stehe es der Beschwerdegegnerin offen, neben der Zusprechung einer Rente auch weitere Integrationsmassnahmen anzuordnen, wobei hier wegen der notwendigen Begleitung bestenfalls ein Arbeitstraining oder eine geschützte Werkstatt in Frage komme. So könne auch die Leistungsfähigkeit überprüft werden (Urk. 9). 3. 3.1

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 13. Mai 2017 folgende Diagnosen (Urk. 7/11/6): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2) - Fibromyalgie - Lumboradikuläres Schmerzsyndrom beidseitig - Stenose bei Bandscheibenvorfall LWK 4/5 - Thorakovertebrales Syndrom interkapulär linksbetont

Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter rezidivierenden Depressionen und diversen körperlichen Erkrankungen. Ihre Lebensgeschichte sei gezeichnet durch Schwierigkeiten (die Ermordung ihres Bruders sei noch immer ein sehr schwieriges Thema für sie) und Erkrankungen. Sie sehe ihr Leben als ständigen Überlebenskampf, den sie immer wieder zu verlieren drohe. Zurzeit sei sie aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Gründen 100 % arbeitsunfähig. Dies sowohl in ihrem angestammten Beruf als auch in angepassten Tätigkeiten. Der Krankheitsverlauf tendiere dazu sich zu chronifizieren. Es bestehe keine

gute Prognose (Urk. 7/11/6-7). 3.2

Im Bericht der A.____ vom 23. Mai 2017 wurde

neben den von Dr. D.____ genannten Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), depressive Erkrankung erstmalig im Jahr 2002 diagnostiziert, genannt.

Es bestehe ein komplexes Krankheitsbild mit langjähriger Depression und chronischer Schmerzsymptomatik sowie kulturell bedingter Komponente. Für den Zeitraum des stationären Aufenthaltes (9. März bis 13. April 2017) sei die Beschwerdeführerin zu 100 % krankgeschrieben worden. Zu jenem Zeitpunkt sei sie aufgrund psychischer wie auch physischer Einschränkungen nicht arbeitsfähig gewesen. Aufgrund der Schmerzsymptomatik bestehe eine stark reduzierte körperliche Belastbarkeit. Die kognitive Leistungsfähigkeit sei im Rahmen der depressiven Erkrankung herabgesetzt. Es bestehe eine reduzierte körperliche Belastbarkeit aufgrund rascher Ermüdbarkeit und anhaltender Schlafstörungen im Rahmen der Depression wie auch aufgrund der Schmerzsymptomatik. Für eine adäquate, detaillierte Einschätzung betreffend die Arbeitsfähigkeit werde an den ambulanten Behandler verwiesen (Urk. 7/13). 3.3

In seinem Bericht vom 17. Juni 2017

bestätigte Dr. D.____ die Diagnosen aus seinem Vorbericht vom 13. Mai 2017 und übernahm auch seine damalige Beurteilung (Urk. 3/5, vgl. E. 3.1). Auch in seinem Bericht vom 11. November 2017 bestätigte Dr. D.____ die bisherigen Diagnosen und fügte seiner ansonsten identischen Beurteilung ergänzend hinzu, dass sich der Krankheitsverlauf mittlerweile

chronifiziert habe (Urk. 7/16). 3.4

Die Beschwerdeführerin absolvierte vom 30. Oktober bis am 18. Dezember 2017 einen weiteren stationären Aufenthalt in der

A.____ (Urk. 7/21/1).

Im Austrittsbericht vom 18. Dezember 2017 diagnostizierten die Ärzte zusätzlich zu den Diagnosen in ihrem Vorbericht vom 23. Mai 2017 eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; Urk. 7/21/5, vgl. auch Urk. 7/21/2). Die Beschwerdeführerin habe sich auf der Station rasch zurechtgefunden und im stationären Rahmen von den sozialen Kontakten, der Tagesstruktur und den Spezialtherapien profitiert. Dabei habe sie sich affektiv aufgehellert und körperlich aktiver gezeigt. Die vorbekannten Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere Kopfschmerzen, Schmerzen in den Gliedern, Extremitäten und Gelenken hätten sich über den Behandlungsprozess fluktuierend gezeigt. Die Kriterien würden die Vergabe einer Somatisierungsstörung erfüllen. Es werde eine weitere detaillierte Exploration im ambulanten Setting in der Muttersprache der Beschwerdeführerin empfohlen. Aufgrund der positiven Entwicklung im therapeutischen Milieu sei in Rücksprache mit der Beschwerdeführerin eine Anbindung in der E.____ erfolgt. Dies mit dem Ziel, eine Tagesstruktur zu gewährleisten und die in den Spezialtherapien aktivierten Ressourcen weiter auszugestalten und aufrechtzuerhalten (Urk. 7/21/5-8).

Während des stationären Aufenthaltes sei die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Während des Aufenthaltes hätten sich objektivierbar ein deutlich reduzierter Antrieb, wenig Energie und anhaltende Anzeichen von Erschöpfung

gezeigt. Durch die berichteten körperlichen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in ihren alltäglichen Aktivitäten deutlich eingeschränkt und leicht ermüdbar. Kognitiv habe sich eine deutlich reduzierte allgemeine Leistungsfähigkeit mit reduzierter Konzentrations- und Merkfähigkeit gezeigt. Wie viele Stunden pro Tag die bisherige oder eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden. Es werde empfohlen, eine aktuelle Einschätzung der Situation nach erfolgter Behandlung in der E.____ einzuholen.

Eine Eingliederung, welche die vor allem körperlichen Einschränkungen berücksichtige, werde befürwortet (Urk. 7/21/1-4). 3.5

Im Anschluss an die tagesklinische Behandlung vom 29. Januar bis am 27. April 2018 stellten die Ärzte der A.____ in ihrem Bericht vom 21. Juni 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/35/3): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Differentialdiagnose: Schizoaffective Störung (ICD-10 F33.1) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Passagere Mundastschwäche rechts mit leichter Hypästhesie der rechten Körperhälfte unklarer Genese am 19. März 2018 - CT Schädel mit Ausschluss einer Blutung, keine Gefässunterbrüche - Differentialdiagnose im Rahmen der Diagnose 2 oder einer dissoziativen Störung (ICD-10 F44.9)

Während der tagesklinischen Behandlung sei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit zu attestieren. Bei immer noch persistierender Symptomatik sei am 27. April 2018 nach dreimonatiger Behandlung der Austritt aus der Tagesklinik erfolgt. Die fehlende Besserung der Symptomatik nach der dreimonatigen tagesklinischen Behandlung sei prognostisch eher ungünstig, die Prognose könne zum aktuellen Zeitpunkt jedoch noch nicht abschliessend gestellt werden. Eine Wiedereingliederung sei bei immer noch persistierender depressiver Symptomatik mit bedrückter Stimmung, vermindertem Antrieb, verminderter Konzentrationsfähigkeit, formale gedanklich verlangsamtem Denken, Grübeln, psychotischen Symptomen und aufgrund der allgemein stark reduzierten Belastbarkeit aktuell noch nicht zumutbar beziehungsweise nicht realistisch. Bevor Integrationsmassnahmen angegangen werden könnten, bedürfe es einer weiteren Symptomreduktion und einer Steigerung der Belastbarkeit. Die Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin werde dringend empfohlen. Hinsichtlich den bestehenden Funktionseinschränkungen werde auf den beigefügten Mini-ICF (S. 6-8) verwiesen. Im Vordergrund würden die durch die psychischen Einschränkungen verursachten,

schwergradigen Beeinträchtigungen im Durchhaltevermögen und der Belastbarkeit stehen. Die Fragen nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in bisheriger als auch in leidensangepasster Tätigkeit wurden als nicht beantwortbar bezeichnet (S. 1-5). 3.6

Mit Bericht vom 30. September 2018 hielt

Dr. med.

F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin,

dafür, der Beschwerdeführerin

sei eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung aus somatischer Sicht für maximal 2-3 Stunden pro Tag zumutbar. Vor allem die chronischen wiederkehrenden Rückenschmerzen würden sich einschränkend auswirken. Da die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch die

psychiatrischen Diagnosen bedingt sei, sei aber eine psychiatrische Beurteilung notwendig (Urk. 7/43/2-5). 3.7

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, nahm am 4. Dezember 2018 für den RAD Stellung. Er hielt fest, in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe würde eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit bestehen. Vom 5. November 2016 bis am 18. Dezember 2017

habe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestanden. Ab dem 19. Dezember 2017 sei die Beschwerdeführerin in einer zeitlich flexiblen Tätigkeit ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zu 100% arbeitsfähig (Urk. 7/59/6). 3.8

Seit dem 28. Juni 2018 steht die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. In seinem Bericht vom 4. Juni 2019 stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/55/3): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4)

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 5. November 2016 durchgehend zu 100% arbeitsunfähig. An ihrem psychischen Zustand mit einer anfänglich schweren depressiven Episode habe sich leider trotz Psychoedukation und Psychotherapie in der Muttergespräche und reichlicher medikamentöser Behandlung wenig verändert, aktuell bestehe eine mittelgradige Depression. Ohne zusätzliche Belastung werde die Beschwerdeführerin einigermaßen psychisch stabil bleiben, beziehungsweise werde sich ihr Zustand nicht mehr weiter verschlechtern. Es sei daher prognostisch schwer einzuschätzen, inwieweit sie sich in der Zukunft eine Arbeit wieder zutraue. Eine gutachterliche Abklärung und anschliessend ein Arbeitsversuch wären notwendig, um festzustellen, welches Arbeitspensum sie noch schaffen könnte. Bei einer wohlwollenden Unterstützung könnte in der Zukunft ein Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit zuerst in 30%igem Pensum wahrscheinlich möglich sein. Die Möglichkeit einer Steigerung müsste im Verlauf evaluiert werden. Die Arbeitsanforderungen der bisherigen Tätigkeit könne sie aufgrund der Einschränkungen aus der aktuell weiterhin bestehenden depressiven Symptomatik nicht mehr erfüllen.

Einer Eingliederung fühle sich die Beschwerdeführerin nicht gewachsen. Sie habe Angst etwas Neues zu beginnen, bekomme schnell Ängste, ihr Zittern am ganzen Körper steigere sich enorm, Schlafprobleme, welche unter der Medikation etwas gebessert seien, würden wahrscheinlich wieder auftreten, eine schwere depressive Dekompensation sei nicht auszuschliessen. Daher sei die Eingliederungsprognose momentan eher als negativ zu bewerten. Eine Zukunftsprognose sei schwer zu machen. Da die Beschwerdeführerin sehr ängstlich sei und wenig Selbstvertrauen in Bezug auf Arbeiten habe, müsste sie unterstützt von der Invalidenversicherung ins Arbeitsleben gut begleitet werden, bis sie sich wieder an eine leidensangepasste Tätigkeit gewöhnen könne. Aktuell bestehe bis 31. Juni 2019 auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Danach werde die Beschwerdeführerin neu beurteilt (Urk. 7/55/4 f.). 4.

4.1

Der angefochtene Entscheid (Urk. 2) basiert auf den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. G.____ vom 4. Dezember 2018 und vom 19. Juni 2019 (Urk. 7/59/9). Die Parteien stimmen – mittlerweile (vgl. E. 2.1) – darin überein, dass die betreffenden RAD-Stellungnahmen die Anforderungen an eine beweis wertige Entscheidungsgrundlage nicht erfüllen (E. 2.2-2.3). Dem ist beizupflichten : Obwohl Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2018 explizit aus führte, auf die vorliegenden Arztberichte könne abgestellt werden, erachtete er die Beschwerdeführerin – abweichend davon –

ab dem 19. Dezember 2017 in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 7/59/6). Inwiefern es sich ab dem 19. Dezember 2017 rechtfertigen soll, die Arbeitsfähigkeit anders als die behandelnden Ärzte zu beurteilen, begründete Dr. G.____ nicht. Im Aus trittsbericht der A.____ vom 18. Dezember 2017

wurde zwar von einer positiven Entwicklung im therapeutischen Milieu berichtet , bei persistierender deutlich reduzierter kognitiver Leistungsfähigkeit zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber auf die Nachbehandler der Tagesklinik verwiesen (E. 3.4), welche ihrerseits eine Wiedereingliederung noch nicht als realistisch erachteten (E. 3.5).

Auf die Arbeitsfähigeits einschätzung von Dr. G.____ kann vor diesem Hintergrund nicht abgestellt werden. Daran nichts zu ändern vermag, dass Dr. G.____ am 19. Juni 2019 eine weitere Stellungnahme erstattete, zumal er sich darin aus schliesslich mit dem Bericht von Dr. B.____ vom 4. Juni 2019 befasste (Urk. 7/59/8) und die erwähnten Unklarheiten nicht zu beseitigen vermochte . 4.2

Zu prüfen ist, ob – gemäss dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin

(E. 2.4) – die weiteren medizinischen Akten eine hinreichende Grundlage bilden, um gestützt darauf über das Rentenbegehren

entscheiden zu können . Dabei ist darauf hinzu weisen, dass

gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine direkte Leistungs zusprache einzig gestützt auf die Angaben behandelnder Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf deren auftragsrechtliches Verhältnis zur versicherten Person im Streit fall 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).

Mit Blick auf die Aktenlage besteht vorliegend kein Raum, um von diesem Grund satz abweichen zu können:

Dr. B.____ sah sich in seinem Bericht vom

4. Juni 2019 ausser Stande , die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht verlässlich zu beurteilen und erachtete dafür eine gutachterliche Abklärung sowie anschliessend einen Arbeitsversuch als notwendig (E. 3.8). Auch die Vorberichte der Ärzte der A.____ enthalten keine Einschätzung der Auswirkungen der psychischen Defizite auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin .

Weder nach den beiden stationären Therapieaufenthalten vom 9. März bis am 13. April 2017 respektive vom 30. Oktober bis am 18. Dezember 2017 noch nach der tagesklinischen Behandlung vom 29. Januar bis am 27. April 2018 waren die Ärzte der A.____ in der Lage, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach deren Austritt beurteilen zu können

(E. 3.2, E. 3.4-3.5). Bei den Berichten von Dr. D.____ vom 28. Januar, 13. Mai, 17. Juni und 11. November 2017 (Urk. 3/3, E. 3.1, E. 3.3) handelt es sich demnach um die ein zigen fachpsychiatrischen Beurteilungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin . Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin

jeweils eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit sowohl in ihrem angestammten Beruf als auch in einer angepassten Tätigkeit . Zur Begründung führte er aus, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren unter rezidivierenden Depressionen und diversen körperlichen Erkrankungen leide und ihre Lebensgeschichte durch Schwierigkeiten und Erkrankungen gezeichnet sei (E. 3.1, E. 3.3, Urk. 3/3). Konkrete, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Defizite lassen sich den Beurteilungen von Dr. D.____

aber nicht entnehmen. Auch gestützt auf den in den Berichten vom 28. Januar 2017 (Urk. 3/3 S. 2) und vom 11. November 2017 (Urk. 3/6 S. 2) enthaltenen Psycho status lässt sich eine auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehende voll umfängliche Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen. Im Übrigen ist darauf hin zuweisen, dass sich aus den medizinischen Akten deutliche Hinweise darauf ergeben , dass die Beschwerdeführerin verschiedenen psychosozialen und sozio kulturellen Belastungen ausgesetzt ist (E. 3.1, Urk. 3/4 S. 2, Urk. 3/8 S. 2, Urk. 3/9 S. 2-4, Urk. 7/21/5) .

Dr. B.____ empfahl denn auch

unter anderem eine sozial psychiatrische Behandlung (Urk. 3/9 S. 4).

Solche sozialen Belastungen mit direkten negativen funktionellen Folgen sind bei der Bemessung der invaliden versicherungsrechtlich relevanten funktionellen Leistungsfähigkeit indes recht sprechungsgemäss auszuklammern (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; Urteil des Bundes gerichts 9C_436/2019 vom 25. September 2019 E. 4.2.4) .

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht nicht als hinreichend abgeklärt. 4.3

Daneben lassen sich den Akten Hinweise darauf entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auch aus somatische n

Gründen in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein könnte. Aktenkundig ist insbesondere ein Bandscheibenvorfall LWK 4/5 sowie ein Verdacht auf eine Tendovaginitis de Quervain rechts und ein Verdacht auf ein Weichteilrheumatismus im Zusammenhang mit einem generalisierten Schmerzsyndrom (Urk. 7/43/7 , Urk. 7/43/20-21, Urk. 7/43/31-32, Urk. 7/43/36-44 , Urk. 7/43/81-82) .

Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht wurde einzig vom Hausarzt der Beschwerdeführerin , Dr. F.____ , vorgenommen . Er attestierte aus somatischen Gründen eine Arbeitsfähigkeit von 2-3 Stunden pro Tag für leichte Arbeiten mit Wechselbelastung und begründete dies mit den chronisch rezidivierenden Rückenschmerzen (E. 3.6).

Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Arztberichten im Bereich Orthopädie-Rheumatologie hat bislang jedoch nicht stattgefunden (vgl. Urk. 7 /59/6 ff.). 4 . 4

Zusammengefasst ergibt sich, dass der Sachverhalt in verschiedener Hinsicht unzureichend abgeklärt ist,

was einer abschliessenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entgegensteht.

So liegt im Bereich der Psychiatrie keine verlässliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung vor. Im aktuellsten psychiatrischen Bericht, demjenigen von Dr. B. ___ vom 4. Juni 2019, wird explizit eine gutachterliche Abklärung empfohlen (E. 3.8). Es kommt hinzu, dass es auch an einer Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) mangelt, was rechtsprechungsgemäss zwingend erforderlich ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3; vgl. E. 1.3). Schliesslich lässt sich auch in somatischer Hinsicht mit Blick auf die vorhandenen ärztlichen Berichte die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht schlüssig beurteilen, weshalb zumindest

im orthopädisch-rheumatologischen Bereich

nicht auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann.

Folglich fehlt es

in psychischer und somatischer Hinsicht an einer hinreichenden Grundlage für einen Entscheid. Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese eine umfassende Begutachtung unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben veranlasse, wobei auch den zahlreichen psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren Rechnung zu tragen sein wird.

Im Anschluss daran wird die IV-Stelle eine neue Beurteilung (auch eventueller Eingliederungsmassnahmen) vorzunehmen und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Da auf Grundlage der bestehenden Aktenlage ein Rentenanspruch weder bejaht noch verneint werden kann, besteht kein Raum für eine – von der Beschwerdeführerin auch im Falle einer Rückweisung beantragte (E. 2.4) – Rentenzusprache. 5. 5.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist in Anwendung von § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesicht (GSVGer) auf Fr. 1'

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen. 5.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der IV-Stelle aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. September 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im

Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Karin Hoffmann - 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 15. Juli bis und mit dem 5. 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Vogelkübler

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