

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00088 vom 5. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00088 du 5 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00088 del 5 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1990, arbeitete seit August 2010 als Fachfrau Gesundheit (Urk. 9/3 Ziff. 3), als am 7. Januar 2014 bei der Invalidenversicherung unter Hinweis auf eine Entzündung eines Nervs im Arm die Meldung zur Früh erfassung erfolgte (Urk. 9/3 Ziff. 2) sowie am 30. Januar 2014 die Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 9/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 9/11-12, Urk. 9/17) und medizinische Abklärungen (Urk. 9/8, Urk. 9/16, Urk. 9/44) und erteilte am 4. September 2014 Kostengutsprache für eine Umschulung zur Sozialdiakonin vom 1. August 2014 bis 31. Juli 2017 (Urk. 9/19, Urk. 9/38), welche jedoch aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten per 4. Februar 2016 abgebrochen wurde (Mitteilung vom 17. Februar 2016, Urk. 9/57). Mit Mitteilung vom 12. September 2016 übernahm die IV-Stelle erneut die Kosten für die Umschulung zur Sozialdiakonin für die Zeit vom 25. August 2016 bis 30. September 2018 (Urk. 9/63) beziehungsweise bis 30. September 2019 (Urk. 9/85). Nachdem sich die Versicherte gesundheitlich ausserstande sah, die Umschulung zu beenden, wurden die beruflichen Massnahmen per 28. Februar 2019 abgebrochen (Urk. 9/93).

Die IV-Stelle holte in der Folge aktuelle Arztberichte ein (Urk. 9/99, Urk. 9/106, Urk. 9/110) und sprach der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheid Verfahren (Urk. 9/115, Urk. 9/130) mit Verfügung vom 18. Dezember 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 58% eine halbe Rente ab 1. März 2019 zu (Urk. 9/153 =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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.4

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). 1. 5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 3. Februar 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Dezember 2019 (Urk. 2) und beantragte die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. März 2019, eventuell sei ein

bidisziplinäre s

Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2). Am 4. Februar 2020 reichte sie einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 5-6). Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdegegnerin am 23. März 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache einer halben Rente in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin seit März 2014 in ihrer angestammten Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit vollständig arbeitsunfähig sei. Eine angepasste, intellektuelle Tätigkeit ohne hohe emotionale Belastung sei jedoch in einem Pensum von 50 % zumutbar. Ein Rentenanspruch könne frühestens nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen mit Taggeldern entstehen. Diese seien per 28. Februar 2019 beendet worden, weshalb ab 1. März 2019 Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), obwohl der Arzt des RAD zum Schluss gekommen sei, dass der gesundheitliche Zustand stark wechselnd sei und eine nachhaltige Stabilisierung bislang nicht habe erreicht werden können, sei die Beschwerdegegnerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und habe eine halbe Rente zugesprochen (S. 7 Ziff. 2.12). Die stationäre psychiatrische Behandlung vom 5. bis 26. November 2019 bestätige, dass der Gesundheitszustand nach wie vor sehr schwankend sei und nicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Seit Abbruch der Umschulung Ende Februar 2019 habe aufgrund der ärztlichen Beurteilungen eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % vorgelegen (S. 7 f. Ziff. 2.13-14). Seit sie im November 2019 und erneut im Januar 2020 wieder für einige Wochen habe stationär hospitalisiert werden müssen, sei von keiner Arbeitsfähigkeit mehr auszugehen (S. 9 Ziff. 2.15). Ein stark schwankender Gesundheitszustand könne nicht zu einer durchgehenden Arbeitsfähigkeit

von 50 % führen (S. 10 Ziff. 2.17). Die interne Beurteilung durch den RAD-Arzt sei weder nachvollziehbar begründet noch widerspruchsfrei und es bestünden erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Einschätzung. Mit dieser Beurteilung könne die vorliegende Angelegenheit nicht entschieden werden, weshalb eventualiter ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben sei (S. 11 Ziff. 2.19).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beziehungsweise die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Gesundheitszustand rechtsgenügend abgeklärt hat. 3. 3. 1

Der Hausarzt Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 21. Februar 2014 folgende Diagnosen (Urk. 9/8 /6-9 Ziff. 1.1): - endoskopische Dekompression Nervus

ulnaris rechts und redressierende Fascienplastik am 10. September 2013 - anhaltende Druckschädigung des Nervus

ulnaris rechts, belastungsabhängig mit positivem Tinelzeichen, Parästhesien, Schmerzen

In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit dem 18. März 2013 vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Bis auf die erwähnte Ulnarisneuropathie bestünden keine körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen (Ziff. 1.7). 3. 2

RAD-Arzt pract. med. Z.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt am 27. August 2014 fest, das Anforderungsprofil in der bisherigen Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit mit Heben und Tragen von schweren Lasten und Betreuung und Pflege von dementen Bewohnern (teilweise schwer pflegebedürftig) übersteige die funktionelle Leistungsfähigkeit und das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit September 2013. Leichte sitzende, stehende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Überkopfarbeiten und ohne körperlichen Einsatz des rechten Armes seien möglich (Urk. 9/18). 3. 3

Vom 7. November bis 12. Dezember 2014 war die Beschwerdeführerin erstmals im Sanatorium A.____ stationär hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 18. März 2015 (Urk. 9/44/3- 7) diagnostizierten die Ärzte hauptsächlich Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) und nannten folgende Nebendiagnosen (S. 1): - Anorexia nervosa - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch - neuropathische Schmerzen im Arm

Im stationären Setting sei die Beschwerdeführerin freundlich und mitteilungsbereit, mit viel sozialer Kompetenz erlebt worden. Im Verlauf seien viele Themenbereiche angesprochen worden, wie Essstörung, sexueller Missbrauch sowie Verhältnis und Umgang zu / mit Familienmitgliedern. Die Beschwerdeführerin habe in gutem psychischem und physischem Zustand und ohne Hinweise auf akute Fremd- oder Selbstgefährdung in ihr gewohntes häusliches Umfeld und ihre weitere ambulante Betreuung entlassen werden können (S. 4). 3. 4

Die behandelnde Ärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für psychosomatische und psychosoziale Medizin, sowie die Psychotherapeutin C.____

fürten in ihrem Bericht vom 22. September 2015 (Urk. 9/44/1-2) aus, die Beschwerdeführerin sei Ende Juli aus der Psychiatrischen Klinik D.____ ausgetreten und komme seither wieder zu wöchentlichen psychotherapeutischen Gesprächen (S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit werde vom Hausarzt attestiert. Gemäss ihrer Einschätzung sei sie derzeit noch nicht in der Lage, ihr volles Arbeitspensum zu bewältigen. Der Genesungsprozess sei aktuell durch die massive Belastung der Anklageerhebung erschwert. Grundsätzlich sollte aber eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich sein (S. 2). 3. 5

Nach einer Hospitalisation vom 31. März bis 14. Juni 2016 in der Psychiatrischen Klinik D.____ nannten die Ärzte in ihrem Austrittsbericht vom 19. August 2016 (Urk. 3/10) folgende Diagnosen (S. 1): - akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD.10 F60 .31)

Der Eintritt sei freiwillig auf Zuweisung der Stadtpolizei Zürich nach versuchter Vergewaltigung mit akuten Suizidgedanken und nicht gegebener Absprache erfolgt (S. 1). Während der dreimonatigen Behandlung auf verschiedenen Stationen habe sich eine deutliche Zustandsbesserung gezeigt, sodass die Kriterien für die akute Belastungsreaktion bei Austritt nicht mehr erfüllt gewesen seien. Die Symptomatik der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, die Emotionsregulationsstörung sowie die chronische Suizidalität hätten ebenfalls eine Verbesserung gezeigt. Für die weitere Behandlung werde die weitere Förderung der Übernahme von Eigenverantwortung sowie die Unterstützung des Transfers in den Alltag als sinnvoll erachtet (S. 4). 3. 6

In ihrem Bericht vom 5. April 2017 (Urk. 9/73) nannten die Ärzte der D.____ folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline -Typ (ICD-10 F60. 31) - akutenanamnestisch: atypische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1) - Nervus

Ulnaris -Syndrom Arm rechts

Vom 31. März bis 14. Juni 2016 sei die Beschwerdeführerin stationär behandelt worden (Ziff. 1.3) . Eine teilstationäre störungsspezifische Behandlung habe vom 6. Juli 2016 bis 31. Januar 2017 stattgefunden, die ambulante Einzeltherapie laufe fort und die Beschwerdeführerin nehme an einer ambulanten Skills-Gruppe teil (Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin leide unter zustandsabhängigen Stimmungsschwankungen und einer Störung der Emotionsregulation, was zu verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit sowie verminderter Stresstoleranz führen könne und dann eine reduzierte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit bedinge (Ziff. 1.7). Als Studentin im Fach Soziale Dienste bestehe seit dem 31. Januar 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). 3. 7

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. Mai 2017 (Urk. 9/74) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline -Typ (ICD-10 F60.31 ; Ziff. 1.1). Seit der Kindheit bestünden psychische Belastungen durch sexuelle Übergriffe im Alter von drei bis fünf Jahren sowie danach im Alter von neun bis zirka zwölf Jahren. Es sei wiederholt zu stationären und teilstationären Aufenthalten zur Stabilisierung und Psychotherapie gekommen. In Anbetracht der Vorgeschichte und des bisherigen Verlaufes mit langsamer kontinuierlicher Verbesserung des Gesundheitszustandes und hoher Therapiemotivation sei insgesamt von einer eher günstigen Prognose auszugehen (Ziff. 1.4) . Die Beschwerdeführerin besuche an einem Tag pro Woche die Schule und leiste

Freiwilligeneinsätze am Universitätsspital. Komme es zu einer weiteren Stabilisierung mit fortschreitendem positive m Entwicklungs ver lauf, sei eine Steigerung der Präsenz sowie die Aufnahme eines Praktikums vor stellbar. Aufgrund der Emotionsregulationsstörung und der Selbstwertproble matik sowie des dysfunktionalen selbstschädigenden Verhaltens bestehe aus psy chiatrischer Sicht eine verminderte Leistungsfähigkeit von zirka 50 % (Ziff. 1.7). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Vom 10. Januar bis 4. April 2018 wurde die Beschwerdeführerin erstmals im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie der F.____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 24. April

2018 (Urk. 9/99/17-25) nannten die Ärzte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit Bezug zu multipler sexueller Traumatisierung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter mit stark ausgeprägter PTBS-Kernsymptomatik und gravierenden Störungen der Affektregulation, des Selbstbildes sowie der Ge staltung interpersoneller Beziehungen (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei nach zwölfwöchiger stationärer Behandlung auf der Psychotherapiestation (Trauma folge störungen) bei deutlicher Besserung des Gesamtzustandsbildes in vorbesteh ende Verhältnisse ausgetreten (S. 9). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten die Ärzte keine. 3.

E. 9

Vom 10. Oktober bis 5. Dezember 2018 wurde die Beschwerdeführerin erneut stationär im F.____ behandelt. Im Austrittsbericht vom 12. Dezember

2018 (Urk. 9/99/9-16) führten die Ärzte bei unveränderter Diagnose (S. 1) aus, a nläss lich der Eintrittserhebung habe die Beschwerdeführerin zahlreiche trauma tische Erfahrungen angegeben, die Hinweise auf eine mittel- bis schwergradige PTBS-Symptomatik geben würden. Ebenfalls zeige sich eine klinisch auffällige Ausprä gung der angegebenen depressiven Symptome (S. 4 Mitte). Nach der achtwöchi gen Behandlung sei sie bei deutlicher Besserung des Gesamtzustandsbildes und in stabilem Zustand in vorbestehende Verhältnisse ausgetreten. Die Arbeits fähig keit werde bei Austritt auf 20 % geschätzt (S. 7 unten). 3.

E. 10

In seinem Bericht vom 26. April 2019 (Urk. 9/99/1-7) diagnostizierte Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, eine posttraumatische Belastungsstörung, Typ komplexe PTBS (ICD-10 F43.1 / ICD-11 7B21; Ziff. 2.5). Zur Vorgeschichte und zum bisherigen Verlauf verwies Dr. G.____ auf die Berichte der F.____ (Ziff. 2.2) und hielt fest, die Beschwerdeführerin besuche wöchentlich delegiert psychotherapeutische Termine bei M.Sc . H.____ (Ziff. 1.1). Von Tätigkeiten mit überwiegendem Publikumsverkehr und erhöhten Anforde rungen der psychischen Belastbarkeit und sozialen Interaktionsfähigkeit sei abzu raten. Hierzu gehöre auch der erlernte Beruf als Religionslehrerin und andere so ziale Tätigkeiten. Diese Beeinträchtigung könne sich im Verlauf bei Fort schritten in der Therapie mittel- bis längerfristig bessern. Ein grundsätzliches Inte resse an der Arbeit mit

anderen Menschen sei vorhanden (Ziff. 3.4). Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin im Umfang von zwei Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2), eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit sei mittel- bis längerfristig erreichbar (Ziff. 4.3). Es bestünden nach wie vor soziale Ängste und Unsicherheit, ein Insuffizienzerleben, sich wenig zutrauend, sowie Panikreaktionen und eine noch vorhandene PTBS-Symptomatik mit Vermeidung bestimmter Orte. Hierbei handle es sich um im Behandlungsverlauf grundsätzlich allmählich besserbare Einschränkungen (Ziff. 4.4). Die Beschwerdeführerin zeige eine äusserst deutliche Behandlungsmotivation (Ziff. 2.4). 3.

E. 11

In seinem Bericht vom 25. Juli 2019 (Urk. 9/110) hielt Dr. Y. ___ fest, die Beschwerdeführerin habe nach all den Jahren im rechten Arm nach wie vor chronische Schmerzen, welche im Anschluss an ein CRPS Typ II im Nervus

ulnaris rechts entstanden seien. An normalen Tagen spüre sie die Einschränkungen bei allen Tätigkeiten, allerdings seien alle Tätigkeiten möglich, aber mit begrenzter Dauer. An schlechten Tagen habe sie Schwierigkeiten, schon eine leichte, auch leere Pfanne zu tragen ohne Schmerzen. Auf die psychiatrische Situation gehe er nicht weiter ein (S. 1). Die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sehe er aufgrund der Gesamtsituation bei maximal 20 %. Die Beschwerdeführerin sei kaum belastbar und die Belastbarkeit schwanke zusätzlich. Bei Arbeiten, die sie selbst einteilen könne, würde eventuell eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % bestehen (S. 2). 3.

E. 12

RAD-Arzt dipl. med. I. ___ , Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte am 26. Juli 2019 folgende Diagnosen (Urk. 9/112 S. 6): - emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline -Typ (ICD-10 F60.31) bei - mehrfacher sexueller Traumatisierung in Jugend (komplexe PTBS ICD-10 F43.1) - Status nach Anorexia nervosa - rezidivierender depressiver Störung unterschiedlicher Schwere (ICD-10 F33) - Status nach mehrfachen Suizidversuchen - neuropathische Schmerzen bei Status nach Ulnus Druckläsion rechts

Es bestünden eine reduzierte Belastbarkeit bei Heben und Tragen für den rechten Arm, eine stark reduzierte emotionale Belastbarkeit, eine reduzierte Konfliktfähigkeit und Stresstoleranz, eine emotionale Instabilität, eine verminderte Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit sowie eine reduzierte Wegefähigkeit infolge von Vermeidungsverhalten. Das Belastungsprofil enthalte jegliche, der intellektuellen Leistungsfähigkeit angepasste Tätigkeit ohne hohe emotionale Belastungen und hohe Ansprüche an die soziale Kompetenz sowie ohne regelmässige Belastung des rechten Armes mit Heben und Tragen über 5 kg. In der bisherigen Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit bestehe seit März 2014 eine dauerhafte, vollständige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen sowie ab November 2014 eine dauerhafte, vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen, dies gelte auch für andere Tätigkeiten im sozialen Bereich. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe von März 2014 bis März 2015 geschätzt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aus somatischen Gründen, ab November 2014 50 % aus psychiatrischen Gründen, mit Ausnahme der stationären Aufenthalte. Die Beschwerdeführerin habe begonnen, als Hundetrainerin zu arbeiten. Seit November 2014 sei der Gesundheitszustand stark wechselnd, eine nachhaltige Stabilisierung habe bislang nicht erreicht werden können. Die ambulanten

psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen seien weiterzuführen (S. 6). Aus seiner Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer schweren Borderline -Störung oder auch komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Sie zeige Symptome aus beiden Störungsbildern. Durch die Anzeige der sexuellen Missbräuche sei es zu einer Reaktivierung der Traumata gekommen, seitdem sei der psychische Zustand instabil. Grundsätzlich bestehe aus versicherungspflichtiger Sicht eine Nichteignung für Berufe mit hoher emotionaler, psychischer Belastung und hohen Anforderungen an die soziale Kompetenz. Die funktionellen Leistungseinschränkungen seien deutlich ausgeprägt, psychische Ressourcen seien teilweise vorhanden. Je nach Vermeidungsverhalten bestehe ein sozialer Rückzug (S. 6 f.). 3.

E. 13

Vom 5. bis 26. November 2019 war die Beschwerdeführerin zum dritten Mal im F.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 28.

November

2019 (Urk. 3/23) nannten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Episode mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) - akute Krisenintervention im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Bezug zu multipler sexueller Traumatisierung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter

Die Beschwerdeführerin sei auf Anraten ihrer Psychotherapeutin wegen Suizidalität freiwillig eingetreten. Sie habe angegeben, sich in einer belastenden und für sie ausweglosen Situation zu befinden (S. 1). Im Verlauf der Behandlung habe die Beschwerdeführerin zu einer positiven Lebenseinstellung gefunden, wirke im Selbstwert gestärkt und sei in stabilem Zustand und bei fehlenden Selbst- und Fremdgefährdungsaspekten in die vorbestehenden Verhältnisse ausgetreten (S. 3). Eventuell werde sie sich im Jahr 2020 zu einem neuen Zyklus der Traumatherapie anmelden (S. 4). 3.

E. 14

In ihrem Bericht vom 3. Februar 2020 (Urk. 6) wiesen die Ärzte der F.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin seit dem 8. Januar 2020 erneut hospitalisiert sei, nachdem sie bereits seit dem Jahre 2015 wiederholt stationär behandelt worden sei (S. 1). In ihrer Biographie würden sich mehrere Belastungen und Extrembelastungen, die das diagnostische Traamakriterium erfüllten, ausmachen lassen. Es sei eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden mit Bezug zu multipler sexueller Traumatisierung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit stark ausgeprägter PTBS-Kernsymptomatik und gravierenden Störungen der Affektregulation, des Selbstbildes sowie der Gestaltung interpersoneller Beziehungen sowie Status nach mehreren Suizidversuchen. Daneben habe auch wiederholt eine rezidivierende depressive Störung mittelgradigen Ausmaßes bestanden (S. 2). Es handle sich um ein mittelschweres bis schweres Zustandsbild und Prognose und Verlauf seien deutlich ungünstiger als bei der klassischen (non-komplexen) PTBS. Bei der Beschwerdeführerin würden immer wieder depressive Krisen und Suizidalität bis hin zu Suizidversuchen, dissoziative Zustände sowie ein problematischer Einsatz von Alkohol, bulimisches

und selbstverletzendes Verhalten, um sich zu regulieren, auftreten. Im interpersonellen Bereich habe die Beschwerdeführerin erhebliche Schwierigkeiten, Vertrauen zu männlichen Bezugspersonen zu fassen, sie zeige ein «Kindchen-Verhalten», um Unsicherheiten zu überspielen, neige dazu, sich schnell aus Beziehungen zurückzuziehen, und sei in der Vergangenheit potentiell schädigende Beziehungen eingegangen. Sie verfüge über mangelndes Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, sei schnell enttäuscht von sich und ziehe sich dadurch aus Leistungsanforderungen zurück. Wenn etwas scheitere, führe dies zu tiefer Enttäuschung, Selbstentwertung und rasch aufkommender Suizidalität. Sie leide am Gedanken, dass es immer so bleiben werde und sie nichts ändern könne, und empfinde exzessive Schamgefühle und Selbstbeschuldigungen bezüglich der traumatischen Erfahrungen. Hinsichtlich Ressourcen verfüge sie über eine hohe Behandlungsmotivation, eine gute intellektuelle Ausstattung und Reflektionsfähigkeit sowie eine stabile Beziehung zum derzeitigen Partner und einige enge Freundschaften. Das Verhältnis zu den Eltern, welche wenigstens teilweise mittlerweile zu ihr stehen würden, bessere sich allmählich und ihre Spiritualität sei ungebrochen. Bei einer Berufstätigkeit sei damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin immer wieder ausfalle, auch bei einem Pensum von 50 % und Tätigkeiten ohne hohe emotionale Belastungen. Sie werde ein solches Pensum derzeit nicht durchhalten. Die Traumabearbeitung komme allmählich voran und es gebe reichlich triggernde Momente, die auch bei Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Anforderungen noch starke psychische Reaktionen auslösen könnten. Auch durch die Therapie gebe es Phasen vorübergehender Minderbelastbarkeit, bis sie sich endgültig stabilisiere. Aus ihrer Sicht sei die Beschwerdeführerin noch mindestens zwei Jahre in ihrer Leistungsfähigkeit stark, zwischen 70 und 80 % eingeschränkt und sie bedürfe einer noch mehrjährigen Therapie mit ambulanten und gegebenenfalls erneuten stationären Behandlungen (S. 3).

4.1 Aus somatischer Sicht ist aufgrund der vorliegenden Arztberichte ohne Weiteres ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Dekompression des Nervus

ulnaris rechts vorliegt und ihr die angestammte Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit seit spätestens seit September 2013 nicht mehr zumutbar ist (E. 3.1 -2, E. 3.11-12).

4.2 Was sodann den psychischen Gesundheitszustand betrifft, diagnostizierten so wohl die behandelnden Psychiater als auch die Ärzte der F.____ sowie der D.____

übereinstimmend die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ebenfalls genannt wurden unter anderem die Diagnosen einer Borderline -Störung (E. 3.5-7) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung (E. 3. 13-14). Dement sprechend führte RAD-Arzt dipl. med. I.____ aus, die Beschwerdeführerin leide seines Erachtens an einer schweren Borderline -Störung oder auch komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, die funktionellen Leistungseinschränkungen seien deutlich ausgeprägt. Weiter ging dipl. med. I.____ von einem stark wechselnden gesundheitlichen Zustand aus und hielt fest, eine nachhaltige Stabilisierung habe bislang nicht erreicht werden können. Trotz dieser Feststellungen erachtete er

jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar (E. 3. 12). Eine solche Arbeitsfähigkeit ergibt sich zwar aus den Berichten der D.____ vom 5. April 2017, von Dr. E.____ vom 18. Mai 2017 sowie von Dr. G.____ vom 26. April 2019 (E. 3.6-7, E. 3.10). Dabei ist jedoch zu beachten, dass Dr. E.____

eine Steigerung der Präsenz von dannzumal einem Tag pro Woche als bei einer weiteren Stabilisierung und positivem Verlauf lediglich vorstellbar beurteilte (E. 3.7) und auch Dr. G.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit lediglich als bei Fortschritten in der Therapie für

mittel- bis längerfristig erreichbar hielt (E. 3.10). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2014 siebenmal stationär behandelt wurde, wobei vier Aufenthalte in den letzten zwei Jahren statt fanden und die Aufenthalte in der Regel mehrere Wochen bis Monate dauerten (vgl. E. 3.3-5, E. 3.8-9, E. 3.13.-14). Vom 6. Juli 2016 bis 31. Januar 2017 wurde die Beschwerdeführerin sodann teilstationär behandelt (E. 3.6), zudem besucht sie wöchentlich psychotherapeutische Termine (vgl. E. 3.10). Trotz der von den behandelnden Ärzten beschriebenen hohen Behandlungsmotivation, der guten intellektuellen Ausstattung und Reflektionsfähigkeit (E. 3.10, E. 3.14) ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, die beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen erfolgreich abzuschliessen (vgl. Urk. 9/57, Urk. 9/93). Insgesamt erweist sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als instabil und stark wechselnd und die Annahme einer durchgehend 50%igen Arbeitsfähigkeit wenig nachvollziehbar. Die RAD-Beurteilung vom 26. Juli 2019 vermag nicht zu überzeugen und die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % in jeglichen intellektuellen Tätigkeiten ohne hohe emotionale Belastung (Urk. 2 S. 4) findet in den vorhandenen medizinischen Berichten keine Stütze. 4. 3

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist für alle psychischen Erkrankungen ein strukturiertes, ergebnisoffenes Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren durchzuführen (vgl. vorstehend E. 1.4). Unbestritten ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Beeinträchtigungen längerdauernd eingeschränkt ist. Die Beschwerdegegnerin verzichtete jedoch auf die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und holte lediglich bei den behandelnden Ärzten sowie den Ärzten der psychiatrischen Kliniken medizinische Berichte ein. Diese genügen jedoch nicht, um das vom Bundesgericht vorgesehene Beweisverfahren durchzuführen, und der medizinische Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine umfassende psychiatrische Begutachtung veranlasst, gestützt auf welche die Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung anhand der verschiedenen Standardindikatoren einzelfallgerecht und ergebnisoffen beurteilt werden können. Nach Vorliegen der notwendigen Angaben wird über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden sein. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Astrid Meienberg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 5 und 6 - 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 dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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