

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00444 vom 5. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00444

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00444 du 5 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00444 del 5 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, verfügt über eine Ausbildung als Coiffeuse und betreibt seit 1998 selbständig

erwerbend einen Coiffeursalons in der ehelichen Liegenschaft, zuletzt zu einem Pensum von rund 50 % (Urk. 7/1, Urk. 7/2/6). Daneben kümmert sie sich um den familiären Haushalt, bestehend aus ihr, ihrem Ehemann und den zwei erwachsenen, sich aber noch in Ausbildung befindenden Kindern (Urk. 7/9/3). Wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychische Symptome meldete sie sich am 6. August 2019 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Taggeldversicherung AXA Versicherungen AG bei (Urk. 7/7/1-41). Am 16. September 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass keine Eingliederungsmassnahmen notwendig seien, da sie weiterhin selbständig erwerbend als Coiffeuse tätig sei (Urk. 7/10). In der Folge zog die IV-Stelle weitere Akten der AXA bei (Urk. 7/12/1-21). Ausserdem holte sie den Bericht von

dipl. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Januar 2020 (Urk. 7/13) sowie die Austrittsberichte der A.____ vom 9. Mai 2019 (Urk. 7/16) und der B.____ vom 18. Juni 2019 (Urk. 7/17/2-5) ein. Am 27. Februar 2020 nahm Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung (Urk. 7/19/3-4). Mit Vorbescheid vom 10. März 2020 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie das Leistungsbegehren abweisen werde (Urk. 7/20). Nachdem dagegen kein Einwand erhoben worden war, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Juni 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte(n) Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar 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).

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).

E. 1.3

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den inva

Invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung aus geklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer ver sicherungs medizinischen Begutachtung, welche sich nach den nor ma tiven Vor gaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.4

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). 1 .5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 1.6

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

Der versicherten Person sei eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2020 (Urk. 2) aus, die der Beschwerdeführerin attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Es seien aus objektiver Sicht keine Befunde angegeben worden, welche eine schwere Depression begründen würden. Eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % spreche gegen das Vorliegen einer schweren Depression. Die Einschränkungen seien sodann durch einen Ehekonflikt ausgelöst worden und würden durch diesen aufrecht erhalten. Solche im Privatleben liegenden Gründe könnten durch die Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin habe somit keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Sie habe ausserdem nicht genügend begründet, warum sie abweichend von den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen davon ausgehe, dass bei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin leide nicht bloss unter einer depressiven Episode, sondern unter einer rezidivierenden depressiven Störung. Es liege eine schwere Depression gemischt mit Angst infolge einer HPV-Infektion vor. Es könne der Beschwerdeführerin nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass sie in Nachachtung ihrer Schadenminderungspflicht weiterhin zu 50 % ihrer Erwerbstätigkeit nachgehe. Es sei unstatthaft, ihr zu unterstellen, dass sie nicht unter einer schweren Depression leide, weil sie noch zu 50 % arbeite (Urk. 11). 3.

E. 3

Der Beschwerdeführerin sei eine Frist zu gewähren, um die Beschwerde ergänzen zu können resp. zu dürfen.

E. 3.1

Gemäss dem Austrittsbericht der A.____ vom 9. Mai 2019 (Urk. 7/16) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3), andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis, Paarkonflikt (ICD-10 Z63) sowie eine HPV-Virus-Infektion, Biopsie benigne. Die Beschwerdeführerin sei nach der Diagnose einer HPV-Infektion von der D.____ in die A.____ überwiesen worden. Es hätten in der Vergangenheit mehrere aussereheliche Beziehungen stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe sich durch die HPV-Diagnose unverhältnismässig belastet gefühlt. Sie fühle sich aufgrund ihrer ausserehelichen Beziehungen übermässig schuldig und habe Angst, ihren Ehemann mit einer schweren

Krankheit angesteckt zu haben. Sie habe unter ausgeprägten Schlafstörungen gelitten. Unter medikamentöser Behandlung und mit Spezialtherapien habe eine Stimmungsaufhellung erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin habe aber leider ein Familiengespräch abgelehnt, so dass der Paarkonflikt nicht angegangen werden können. Auf ihren Wunsch sei sie (nach einem Aufenthalt von gut einem Monat vom 25. März bis zum 27. April 2019) in deutlich gebessertem Zustand in die B.____ überwiesen worden.

E. 3.2

Laut dem Austrittsbericht der B.____ vom 18. Juni 2019 (Urk. 7/17) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis

(ICD-10 Z63) sowie eine HPV-Virus-Infektion, Biopsie benigne. Die Beschwerdeführerin sei im Zuge der Diagnosestellung eines HPV-Virus psychisch dekompenziert. Sie habe mit dem Schlimmsten gerechnet und aus der Krise heraus ihrem Ehemann alle ausser ehelichen Beziehungen offengelegt. Sie habe vor elf Jahren schon einmal eine Aussprache wegen ihrer ausser ehelichen Beziehungen mit dem Ehemann geführt. Dieser habe sich damals zeitweise von ihr getrennt, man habe sich dann aber wieder angenähert. Dieses Mal könne er ihr aber nicht verzeihen und wolle eine Trennungsvereinbarung. Die Beschwerdeführerin mache sich Vorwürfe, habe starke Schuldgefühle und leide unter mangelnder Perspektive. Ihre Stimmung sei stark depressiv. Diagnostisch sei von einer schweren depressiven Episode auszugehen, ausgelöst durch einen Ehekonflikt. Unter Medikamenteneinnahme seien die Schlafstörungen und die depressive Symptomatik abgeklungen. In den therapeutischen Gesprächen habe sich die Beschwerdeführerin schwerpunktmässig mit der Etablierung einer Perspektive auseinandergesetzt, falls es zur Trennung vom Ehemann kommen soll. Sie habe auf jeden Fall die Möglichkeit, den Coiffeursalon in der ehelichen Liegenschaft weiterzuführen, was sie entlaste. Es sei für sie auch wichtig, ihre Rolle als Mutter zu verändern. Um eine erneute Überlastung zu verhindern, müsse sie die anderen Familienmitglieder stärker in die Haushaltsführung einbeziehen. Die Beschwerdeführerin sei in remittiertem Zustand bezüglich der Depression aus der Klinik ausgetreten. Es sei im Hinblick auf den Wechsel in den Alltag eine Nervosität bestehen geblieben. Es werde empfohlen, die bestehende Medikation weiterzuführen, ebenso sei die Fortführung der Psychotherapie in ambulanter Form geplant.

E. 3.3

.2

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2020 (Urk. 7/13) hielt der Psychiater Z.____ die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) fest und attestierte der Beschwerdeführerin bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Es bestehe eine deutlich verminderte psychische und körperliche Belastbarkeit mit Erschöpfungszustand. Trotz ihrer Depression sei die Beschwerdeführerin noch zu 50% erwerbstätig. Dies sei für sie das maximal verträgliche Arbeitspensum. Auch bei der Haushaltsführung sei die Beschwerdeführerin deutlich eingeschränkt.

E. 3.4

RAD-Arzt Dr. C.____ hielt in der Stellungnahme vom 27. Februar 2020 (Urk. 7/19/3-4) fest, anhand des äusserst knappen psychopathologischen Befundes des behandelnden

Psychiaters könne maximal eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden. Folgende der Kriterien gemäss ICD-10 seien erfüllt: Traurigkeit, Angespanntheit, Ängstlichkeit, Antriebshemmung, Gedankenkreisen, Suizidgedanken und kognitive Störungen (unklar, ob subjektiv oder objektiv). Es bestünden jedoch Zweifel an den festgestellten Symptomen, zumal in anderen Berichten zum Beispiel keine Antriebsstörung festgestellt worden sei. Dann würde nur ein Kernsymptom einer Depression bestehen, nämlich Traurigkeit, was nicht die Diagnose einer Depression, sondern eher einer Anpassungsstörung im Rahmen des Paarkonfliktes rechtfertigen würde. Psychotische Symptome liessen sich nicht ableiten. Als psychotische Verarbeitung der Geschehnisse werde die Angst identifiziert, dass die Beschwerdeführerin ihren Ehemann aufgrund ihrer ausser ehelichen Beziehungen mit einer schwerwiegenden Erkrankung angesteckt habe. Diese Angst könne aber keiner Wahnidee, Halluzination oder einem depressiven Stupor zugeordnet werden, sondern es sei bei der Beschwerdeführerin eine sexuell übertragene HPV-Infektion diagnostiziert worden, weshalb ihre Ängste nachvollziehbar und angemessen seien. Anhand der festgestellten psychopathologischen Auffälligkeiten lasse sich daher keine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, sondern maximal eine leichte depressive Episode oder eher eine Anpassungsstörung im Rahmen eines Paarkonfliktes (ICD-10 F43.2) diagnostizieren. Für eine Anpassungsstörung spreche der kausale und zeitliche Zusammenhang zwischen den psychiatrischen Auffälligkeiten, dem Paarkonflikt und der Diagnose einer HPV-Infektion. Ausserdem sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit einer schweren depressiven Episode nicht vereinbar. Weder eine leichte depressive Episode noch eine Anpassungsstörung im Rahmen eines Paarkonfliktes würden einen invalidisierenden Gesundheitszustand darstellen. Es bestehe somit kein die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkender Gesundheitszustand.

E. 3.5

Laut des zu Händen der AXA verfassten Berichtes über die Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. E. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2020 (Urk. 3) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie andere Kontaktanlässe in Bezug auf den engeren Familienkreis (Probleme in der Beziehung zum Ehepartner ;

ICD-10 Z63). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie die aktuelle Beschwerdesymptomatik schon längere Zeit habe. Sie sei selbständige Coiffeuse und arbeite zurzeit zu 50%. Sie sei verheiratet und habe starke Schuldgefühle, weil sie eine aussereheliche Beziehung gehabt habe. In der Folge sei auch noch eine HPV-Infektion festgestellt worden, worauf sie noch mehr Schuldgefühle entwickelt habe. Ihr Ehemann wolle sich nun von ihr trennen. Sie wohnten noch im selben Haus, lebten jedoch praktisch getrennt. Zur definitiven Trennung solle es kommen, wenn es ihr besser gehe. Sie sei sehr belastet durch die Situation und könne praktisch nicht gesund werden, wenn es so bleibe. Sie sei verzweifelt und bedrückt und sehe keinen Ausweg. Die Stimmung sei depressiv, sie habe keine Energie und es fehle ihr am Antrieb. Sie sei auf die Auseinandersetzungen mit dem Ehemann fokussiert. Am Morgen beginne sie zu grübeln und es bestehe ein Morgentief. Sie könne sich ablenken, wenn sie aktiv etwas mache. Derzeit arbeite sie 10 Stunden pro Woche als Coiffeuse, ihr volles Pensum belaufe sich auf 20 Stunden. Sie sei somit zu 50% erwerbstätig. Sie erwache frühmorgens um 05.00 Uhr und leide bereits dann unter vermehrter Grübeltendenz. Unter Tristesse sei es etwas besser geworden. Manchmal leide sie auch unter eingeschränkter Konzentration und Gedächtnisstörungen. Sie habe

Angstzustände bezüglich ihrer Zukunft, da sie nicht wisse, wie es weitergehen solle. Bezogen auf ihr angestammtes Arbeitspensum sei sie zu 50 % arbeitsunfähig. Es sei davon auszugehen, dass sie ab dem 1. August 2020 noch zu 30 % und ab dem 1. September 2020 zu 20 % arbeitsunfähig sei. Ab dem 1. Oktober 2020 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Es seien Anpassungen in der Medikation und eine engmaschige psychotherapeutische Behandlung erforderlich.

E. 3.6

Im mit der Replik eingereichten Schreiben vom 9. September 2020 (Urk. 12/3) führte der Psychiater Z.____ aus, gegenwärtig sei die depressive Störung mittel- bis schwergradig. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer werde durch kognitive Einbußen, speziell der Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Auffassungsgabe, der verminderten Antriebsleistung und eine gesamthaft verminderte Belastbarkeit beeinflusst. Die Beschwerdeführerin sei vollständig orientiert und bewusstseinsklar. Formalgedanklich sei sie auf ihre aktuelle ungünstige krankheitsbedingte Situation eingeeignet. Inhaltlich habe sie Gedankenkreisläufe mit verringertem Selbstvertrauen. Die Stimmung sei deprimiert, die Psychomotorik verlangsamt. Die Beschwerdeführerin habe sich sozial zurückgezogen. Es liege eine chronische Erkrankung vor, welche auf verfestigte Krankheitsmuster zurückgehe. Der Alltag sei durch eine starke innere Unruhe und Nervosität geprägt. Aufgrund der geringen Stresstoleranz sei die Beschwerdeführerin schnell überfordert. Es handle sich um eine rezidivierende depressive Störung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt zu 50 % arbeitsunfähig. Es liege eine Chronifizierung vor, die Beschwerdeführerin könne in Zukunft keine ausreichende psychische Stabilität mehr erreichen und sei auf die Unterstützung der Invalidenversicherung angewiesen. 4.

E. 4

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel zu gewähren.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies im Wesentlichen mit der Begründung, für eine schwere Depression lägen keine objektiven Befunde vor. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin seien vielmehr auf ihren Ehekonflikt und damit auf eine invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante psychosoziale Ursache zurückzuführen (vgl. E. 2.1 vorstehend).

E. 4.2

Es ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die von den behandelnden Psychiatern geschilderten Symptome nicht besonders zahlreich und ausgeprägt sind. Es scheint fraglich, ob

die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose einer mittel- bis schwergradigen Depression gerechtfertigt ist. Es ergibt sich sodann auch aus den Akten, dass unter stationärer Behandlung eine erhebliche Besserung des Zustandes erreicht werden konnte. Im Weiteren steht fest, dass der invalidenversicherungsrechtlich als psychosozialer Faktor nicht zu berücksichtigende Ehekonflikt für die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin eine wesentliche Ursache ist. Die Verneinung des Vorliegens einer schweren Depression basiert aber auf einer reinen Aktenbeurteilung durch RAD-Arzt Dr. C.____.

Dieser hat die Beschwerdeführerin nicht selber gesehen und untersucht. Dies wäre aber angezeigt gewesen, da es vorliegend nicht bloss um die Beurteilung eines im Wesentlichen feststehenden Sachverhalts ging (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 3.4). Es lässt sich daher aufgrund der vorhandenen Abklärungen nicht hinreichend feststellen, dass lediglich ein psychosozial bedingtes Beschwerdebild und eine depressive Störung von maximal leichtem Ausmass vorliegen.

Beim derzeitigen Stand der medizinischen Akten lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren im weiteren Verlauf eine eigentliche Beeinträchtigung der psychischen Integrität bewirkt haben, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden in Form der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmert haben.

E. 4.3

Entscheidend ist in jedem Fall die Frage der Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf das funktionelle Leistungsvermögen. Die Beschwerdeführerin weist in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass gemäss der seit November 2017 geltenden bundesgerichtlichen Praxis (BGE 143 V 409 und 418) in diesem Zusammenhang grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden das indikatorengelitete Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 zur Anwendung gelangt.

E. 4.4

Die vorzunehmenden medizinischen Abklärungen werden sich damit einerseits auf die Thematik zu beziehen haben, ob überhaupt ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Von fachärztlicher Seite wurde dies bisher in nicht ausreichend beleuchtet.

Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht auch nicht eindeutig hervor, ob die psychosozialen Belastungsfaktoren als invaliditätsfremde Gesichtspunkte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgemerkelt wurden oder nicht. Sodann lassen weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Stellungnahme des RAD vom 27. Februar 2020 eine abschliessende Beurteilung der massgebenden Indikatoren zu.

E. 4.5

Zwar erscheint selbst für den Fall, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu bejahen ist, das Vorliegen eines massgeblichen Erwerbsausfalls als fraglich. Seit Mitte 2019 arbeitet die Beschwerdeführerin wieder zu 50 % bezogen auf ihr angestammtes Pensum von 50 % als selbständige Coiffeuse (Urk. 7/9/4). Ihr behandelnder Psychiater Z.____ attestierte ihr im Bericht vom 9. September 2020 indessen, dass sie auf dem Arbeitsmarkt zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 12/3), was für eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Vollzeitpensum spricht. Gemäss IK-Auszug erwirtschaftete die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein durchschnittliches jährliches Einkommen von rund Fr. 13'300.-- (Durchschnittseinkommen der Jahre 2011 bis 2015; Urk. 7/6). Laut eigenen, anlässlich des Standortgesprächs vom 16. September 2020 gemachten Angaben möchte sie weiterhin als selbständige Coiffeuse erwerbstätig bleiben (Urk. 7/9/1). Im Rahmen der Schadenminderungspflicht hat sie sich ein möglich höheres Einkommen, etwa als angestellte Coiffeuse (vgl. dazu auch BundesgerichtsUrteile 9C_674/2019 vom 9.

Dezember 2019 E.

3.6.1, 8C_416/2016 vom 24.

November 2016 E. 4), anrechnen zu lassen. Da jedoch auch bei Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % (bezogen auf ein Vollzeitpensum) eine rein tenbegründende Invalidität aufgrund einer allfälligen (zusätzlichen) Einschränkung im Haushaltsbereich nicht gänzlich auszuschliessen ist, kann - bei gegebener Aktenlage - eine massgebliche Erwerbseinbusse nicht von vornherein verneint werden, weshalb eine weitere psychiatrische Abklärung und allenfalls auch eine Haushaltsabklärung unumgänglich ist . 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des Invaliditätsgrades als unzureichend erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2020 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

E. 5

Eventualiter sei ein neues Gutachten in Auftrag zu geben.

E. 6

Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 14. August 2020 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 30. September 2020 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihrer Beschwerde fest (Urk. 11), wobei sie den Bericht des Psychiaters Z. ___ vom 9. September 2020 (Urk. 12/3) zu den Akten reichte. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 28. Oktober 2020 auf Duplik, was der Beschwerdeführerin am 3. November 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 15). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

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

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2020 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

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 Prozess entschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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