

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00537 vom 4. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00537

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00537 du 4 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00537 del 4 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, Hausfrau, Mutter dreier Kinder (geboren 2012, 2013 und 2018), meldete sich am 17. Januar 2019 unter Hinweis auf eine Psychose bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3 S. 6 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab und verneinte daraufhin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/36) mit Verfügung vom 22. Juni 2020 (Urk. 8/37 = Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten.

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. 28 Abs. 1 IVG).

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).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Hier zeigt sich die Beweisproblematik, wenn überhaupt, vor allem bezüglich der funktionellen Auswirkungen. Daher hat auch bei jenen Störungen eine vertiefende Prüfung hinsichtlich des funktionellen Schweregrades und insbesondere der Konsistenz zu erfolgen, wenn Hinweise auf Inkonsistenzen, auf Aggravation oder Simulation bestehen (BGE 143 V 418 E. 7.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2018 vom 12. März 2019 E. 3.2).

E. 1.4

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

E. 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. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht -

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

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 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 Sozialversicherungsgsgericht, 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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante 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 20. August 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Juni 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2020 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, dass seit April 2019

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau vorgelegen habe. Aus ärztlicher Sicht könne ihr

jedoch ab November 2019 in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau sowie in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zugemutet werden. Das Wartejahr beginne im Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit im April 2019. Mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ab November 2019 sei ein Wartejahr sowie eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % nicht erfüllt, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (vgl. Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die medizinischen Abklärungen seien ungenügend erfolgt. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei weder mit den medizinischen Akten noch mit dem Krankheitsverlauf vereinbar (S. 3). Trotz konkreter Hinweise auf eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen verzichtet. Dieses Vorgehen sei nicht nachvollziehbar und verletze den Untersuchungsgrundsatz. Auf die RAD-Stellungnahme könne nicht abgestellt werden, da diese auf einer unvollständigen Aktenlage basiere. Der aktuelle Gesundheitszustand sei den RAD-Ärzten im Beurteilungszeitpunkt nicht bekannt gewesen, da kein aktueller Bericht eingeholt worden sei. Die Tatsache, dass sie seit Januar 2019 betreut wohne und damit nicht im Stande sei ihren Alltag selbständig zu meistern, werde von den RAD-Ärzten nicht berücksichtigt (S. 5 f.). Der aktuellste Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____ begründe erhebliche Zweifel an der Einschätzung des RAD. Eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes habe bislang nicht erreicht werden können. Es sei offensichtlich, dass sie zu 100 % in ihrer Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit eingeschränkt sei. Das Wartejahr sei damit erfüllt und es bestehe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (S. 7 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Mit Schreiben vom 16. Januar 2019 (Urk. 8/5) informierten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____

über die Notwendigkeit einer betreuten Wohnform. Die Beschwerdeführerin leide mindestens seit November 2016 unter einer anhaltenden psychotischen Symptomatik und eine Remission der Symptomatik habe trotz eines umfassenden leitliniengerechten Behandlungsangebots nicht vollständig erreicht werden können. Eine betreute Wohnform erscheine als medizinisch dringlich indiziert. Die Beschwerdeführerin sei aus verschiedenen, allesamt krankheitsbedingten Gründen aktuell nicht in der Lage, sich selbständig zu versorgen. Die betreute Wohnform sei zudem wichtig zur Sicherung der Familiensituation (S. 1). 3.2

Die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____

nannten mit Bericht vom 15. April 2019 (Urk. 8/17) eine seit November 2016 bestehende paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie

eine seit September 2018 bestehende leichte Sinustachykardie (S. 5 Ziff. 2.5-2.6). Die Beschwerdeführerin sei vom 1. November bis 27. Dezember 2016, vom 7. September bis 7. November 2018 sowie vom 12. November 2018 bis 24. Januar 2019 stationär hospitalisiert gewesen (S. 2 Ziff. 1.1). In den Zeiten der stationären Behandlungen sei die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen (S. 1 lit. a, S. 2 Ziff. 1.3). Sie sei in teilremittiertem Zustand in Abwesenheit von akuten Gefährdungsaspekten ausgetreten (S. 4 Ziff. 2.2). Aufgrund der Schwere der Erkrankung sei aktuell nicht mit einem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Bei einer weiteren Remission der Symptomatik könne perspektivisch ein schrittweiser Einstieg in den Arbeitsmarkt versucht werden (S. 5 f. Ziff. 2.7). 3.3

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, A.____ AG, gab mit Bericht vom 22. November 2019 (Urk. 8/31) an, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 10. April 2019 behandle und eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1), Differentialdiagnose (DD) paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), als mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren könne (S. 2 f. Ziff. 1.1, Ziff. 2.5). Eine Arbeitsunfähigkeit habe sie nicht attestiert (S. 2 Ziff. 1.3). Die floride Psychose sei durch die Medikation mit Neuroleptika remittiert. Die Beschwerdeführerin müsse weiter beobachtet werden, weil das Risiko von Rezidiven nicht ausgeschlossen sei (S. 3 Ziff. 2.2). Dr. Z.____ gab weiter an, dass sie nicht beantworten könne, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit sei zwischen 80 und 100 % zumutbar. Eine Eingliederung sei zumutbar. Im Weg stünden die Deutschkenntnisse sowie die Kinderbetreuung (S. 5 Ziff. 4.1-4.4). Sie könne nicht beantworten, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bei Aufgaben im Haushalt eingeschränkt sei (S. 5 Ziff. 4.5). 3.4

RAD-Arzt med. pract. B.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte mit Stellungnahme vom 12. März 2020, dass die Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____

bei einer weiteren Remission sogar von einer Integration auf dem Arbeitsmarkt gesprochen habe. Da die Beschwerdeführerin drei kleine Kinder habe, kein Deutsch spreche und durch eine Heirat aus C.____ in die Schweiz gekommen sei, sei es allerdings fraglich, ob dies eine realistische Perspektive sei. Die Prognose lasse jedoch darauf schliessen, dass Ressourcen vorhanden seien, die vor allem unter der aktuell remittierten psychotischen Symptomatik im Rahmen der Schizophrenie (keine akustischen Halluzinationen mehr unter Neuroleptika) dafür

sprechen, dass die Leistungsfähigkeit im Haushalt nicht erheblich beeinträchtigt sein könne. Dies müsste jedoch durch eine AD-Abklärung näher evaluiert werden (vgl. Urk. 8/35 S. 4 oben). 3.5

Mit RAD-Stellungnahme vom 15. April 2020 nannte Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Status nach mehrfachen akuten polymorphen psychotischen Störungen mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1), bestehend seit dem Jahr 2012 nach der Geburt des ersten Kindes, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Differentialdiagnostisch erwähnte sie eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33). Die floride psychotische Symptomatik (Halluzinationen) sei unter der Gabe von

Neuroleptika remittiert. Aktuell seien keine wesentlichen Einschränkungen mehr vorhanden. Wichtig sei eine strukturierte Tätigkeit in einer wohlwollenden Atmosphäre bei ausreichender Anleitung. Die Beschwerdeführerin sei in der bis herigen sowie einer angepassten Tätigkeit nach vorangegangenen Phasen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit November 2019 zu 20 % arbeitsfähig. Ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden liege seit der Geburt des ersten Kindes im Jahr 2012 vor. Die Beschwerdeführerin sei aktuell unter der Therapie kom pensiert. Sie laufe jedoch Gefahr, bei Überforderung wieder psychotisch zu de kom pensieren . Es lägen viele invaliditätsfremde Faktoren vor, die eine Einglie derung erschweren würden, unter anderem fehlende Deutschkenntnisse, fehlende Berufsausbildung und aktuell wohl alleinerziehende Mutter von drei Kindern. Aktuell sei sie zu maximal 80 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit be ziehungsweise als Hausfrau (vgl. Urk. 8/35 S. 4 f.). 3.6

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Universitäts klinik Y.____

v om 2 6. Juni 2020 (Urk. 3/3) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 2 2. April 2020 bis dato hospitalisiert gewesen sei und eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), DD: Persönlichkeitsakzentuierung , diagnostiziert werden könne . Die wahnhaften Denkinhalte seien unter der antipsychotischen Medikation rückläufig gewesen. Es sei jedoch insbesondere nachts regelmässig zu Situationen gekommen, in denen die Beschwerdeführerin das Stationsmilieu massiv gestört habe und stark habe begrenzt werden müssen. Zudem sei es auch zu Drohungen gegenüber dem Pfl e gepersonal gekommen. Nachdem die Beschwer deführerin einen Austrittswunsch geäussert habe, sei aufgrund des instabilen Zustandsbildes ein Rückbehalt ausgesprochen und durch den Notfallpsychiater eine Fürsorgerische Unterbringung (FU) angeordnet worden. Die Beschwerde führerin habe sich motiviert für die Therapie gezeigt. Die psychotischen Symp tome seien unter der Medikation rückläufig gewesen. Bei möglicher Differen t ial diagnose aus dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen werde die Durchfüh rung einer SKID II-Diagnostik empfohlen (S. 1 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdefüh rerin

im Wesentlichen gestützt auf die RAD-Stellungnahme von Dr. D.____ (vorstehend E. 3.5), wonach – nach einer kurzen vorübergehenden vollständigen Arbeit s unfähigkeit - seit November 2019

wiederum eine Arbeitsfähigkeit von maximal 80 % in einer angepassten Tätigkeit beziehungsweise als Hausfrau ausgewiesen sei. Diese RAD-Beurteilung vermag indessen nicht zu überzeugen. 4.2

RAD-Ärztin Dr. D.____ hat die Beschwerdeführerin nicht persönlich unter s ucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Dabei

lagen ihr hauptsäch lich ein Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Universitäts klinik Y.____ (vorstehend E. 3.2) sowie ein Bericht von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.3) vor. Die Ärzte der Psychiatrischen Universitäts klinik Y.____

e rachteten die Be schwerdeführerin im April 2019 noch als vollständig arbeitsunfähig, wogegen Dr. Z.____ ein paar Monate später – im November 2019 – eine hochpro zentige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte. D er Bericht von Dr. Z.____

genügt allerdings den Anforderungen an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht (vorstehend E. 1.4) nicht. Zwar lässt sich diesem entnehmen, dass die floride Psychose aktuell remittiert sei und sich die Beschwerdeführerin glaubwürdig von einer Eigen- und Fremdgefährdung distanzieren (vgl. Urk. 8/31 S. 3 Ziff. 2.4). Eine ausführliche objektive Befunderhebung und Ausführungen zu den funktionellen Auswirkungen lassen sich dem Bericht indessen nicht entnehmen. Ausserdem beantwortete Dr. Z.____ die Fragen nach der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit respektive nach einer allfälligen Einschränkung bei Aufgaben im Haushalt nicht (vgl. Urk. 8/31 S. 5 Ziff. 4.1, Ziff. 4.5). Ihre Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit kann mangels Begründung und Fehlen eines Belastungsprofils nicht nachvollzogen werden. Soweit RAD-Ärztin Dr. D.____ angab, dass das Belastungsprofil ausgetestet werden müsse (vgl. Urk. 8/35 S. 5), genügt dies einer fachärztlichen Beurteilung in keiner Weise. Die RAD-Beurteilung von

Dr. D.____ kann sich demnach nicht auf eine schlüssige und nachvollziehbare Aktenlage stützen, wo mit Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen und folglich nicht darauf abgestellt werden kann (vorstehend E. 1.5).

Auch die übrigen aktenkundigen Arztberichte erlauben keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs; so äussern sich die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____

im aktuellen Bericht (Urk. 3/3) insbesondere nicht zu den funktionellen Auswirkungen (E. 1.3-1.4). 4.3

Ausserdem hat sich die durch Dr. Z.____ geäusserte Befürchtung von weiteren Rezidiven (vgl. Urk. 8/31 S. 3 Ziff. 2.4) bestätigt, wurde die Beschwerdeführerin doch Ende April 2020 – kurz nach der RAD-Beurteilung von Dr. D.____ - wiederum stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____

behandelt. Hierauf wurde die Beschwerdegegnerin durch eine Mitarbeiterin der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____

explizit aufmerksam gemacht (vgl. Urk. 8/32-33). Dennoch unterliess es die Beschwerdegegnerin einen entsprechenden Bericht einzuholen respektive das Ergebnis der stationären

Hospitalisation

und Behandlung abzuwarten, sondern erliess kurz darauf Anfang Mai 2020 ohne weitergehende Abklärungen den rentenabweisenden Vorbescheid (Urk. 8/36). Dieses Vorgehen kann nicht nachvollzogen werden. In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nun eingereichten aktuellen Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____

(vorstehend E.

3.6), welcher die Zeit während der stationären Hospitalisation von Ende April bis Ende Juni 2020 und somit auch eine Zeit vor Verfügungserlass betrifft (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b), ziehen die Ärzte

letztlich

auch eine Diagnose aus dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen in Betracht, womit sich weitere Abklärungen in diagnostischer Hinsicht aufdrängen.

4.4

Zuletzt

ist darauf hinzuweisen, dass der Umstand des langjährigen betreuten Wohnens den Schluss nahe legt, dass die Beschwerdeführerin bei der Bewältigung ihres Alltags auf eine gewisse Unterstützung angewiesen ist, wobei deren Ausmass für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit – insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit der Einreise in die Schweiz einzig im Haushaltsbereich tätig war – von Bedeutung sein kann. Dieser Umstand wurde von der Beschwerdegegnerin nicht beachtet. Auf eine Abklärung im Haushaltsbereich wurde – obwohl RAD-Arzt med. pract. B. ___ eine solche als angezeigt erachtete (vorstehend E. 3.4) – ebenfalls verzichtet. 4.5

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation eine neue Beurteilung vornimmt und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt. Dabei wird eine allfällige Abklärung der Einschränkungen im Haushalt die fachärztlich festgestellten psychischen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). In diesem Sinne ist die Beschwerde 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Mit Honorarnote vom 3. August 2021 (Urk. 16) machte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen zeitlichen Aufwand von 9.8 Stunden und Barauslagen von Fr. 73.50 geltend. Dieser Aufwand erweist sich der Streitsache als angemessen, weshalb der Beschwerdeführerin antragsgemäss eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen ist. 5.3

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2020 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 Anjushka Früh - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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