

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00541 vom 30. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00541

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00541 du 30 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00541 del 30 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1977 geborene X.____ war seit 1. November 2010 bei der Y.____ AG zunächst als Kassiererin und danach als Mitarbeiterin Kundendienst

und Frontline-Koordinatorin in einem 100 %-Pensum tätig (Urk. 5/ 26/6). Gemäss Angaben der Versicherten wurde das Arbeitsverhältnis von Seiten der Arbeitgeberin im Jahr 2018 gekündigt (Urk. 5/25/2 f.) . Am 19. Juli 2018 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/16). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten erstellen (IK-Auszug, Urk. 5/20) und holte medizinische Berichte ein . Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 5/ 32). Im Rahmen des Einwandverfahrens beantragte die Versicherte berufliche Massnahmen (Urk. 5/38).

Die IV-Stelle tätigte weitere Abklärungen. Am 22. Januar 2020 er teilte sie der Versicherten Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 27. Januar bis 24. April 2020 und sprach ihr dafür Taggelder zu (Urk. 5/57 -58 und Urk. 5/60). Am 17. April 2020 wurde das Belastbarkeitstraining bis zu m 24. Juli 2020 verlängert (Urk. 5/66 -67 und Urk. 5/68). In der Folge wurde das Belastbarkeitstraining – gegen den Willen der Versicherten (vgl. Urk. 5/73/11 f.) – vorzeitig per 31. Mai 2020 beendet, da die Beschwerdeführerin schwanger war (Urk. 5/72).

Am 25. Mai 2020 gab die IV-Stelle der Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme zu den eingeholten Berichten

(Urk. 5/74) , worauf die Versicherte jedoch verzichtete . Mit Verfügung vom 22. Juni 2020 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 5/81 = Urk.

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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 selbstständige 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 invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5

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).

E. 1.6

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/ bb ; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.8

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

). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 6).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin aus körperlicher Sicht einer angepassten Tätigkeit in einem Vollzeitpensum nachgehen könne. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, der Gesundheitszustand sei vorliegend überhaupt nicht abgeklärt worden. Die behandelnde Ärztin habe aufgrund der Diagnosen eine zwar gute Prognose, indes eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten festgehalten. Zu beachten sei insbesondere das sensible Querschnittssyndrom, welches körperliche Einschränkungen bewirke. Dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht genügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob bei der

Beschwerdeführerin ein Gesundheitsschaden vorliegt, der sie derart in der Erwerbsfähigkeit einschränkt, dass sie Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat

bzw. ob diese Frage gestützt auf die vorliegenden Akten überhaupt beurteilt werden kann. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die MR-Untersuchung der HWS und der BWS vom 20. Dezember 2017 (nativ und kontrastmittelunterstützt, multiphase) ergab eine im Vergleich zu einer Voruntersuchung vom 5. Oktober 2017 weiterhin unauffällige Darstellung des zervikalen und thorakalen Myeloms ohne Nachweis von fokalen Läsionen und insbesondere ohne Nachweis von

Demyelinisierungsherden , keine Myelonatrophie , keinen Nachweis einer vermehrten Kontrastmittelanreicherung intraspinal, keine rele vanten degenerativen Veränderungen und insbesondere auch keine mechanische Kompression des Myelons . Es sei kein Nachweis einer Myelonpathologie fassbar (Urk. 5/28/10).

E. 3.2

Dr. med. Z.____ , FMH Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2017 betreffend die ambulante Untersuchung vom 15. Dezember 2017 die folgenden Diagnosen:
- Chronisches, seitengleiches, schmerzloses sensibles Querschnittssyndrom jetzt ab ca. Dermatome Th11 beidseits unter Aussparung der Füße - bislang kein Nachweis einer neurologischen Ursache - nicht ganz perakuter Beschwerdebeginn (Fühlstörung an den Unterschenkeln exklusive Füße) am 22. September 2017 - seit ca. 07.12.2017 Aufsteigen der Fühlstörung von knapp intra- bis knapp supraumbilikal beidseits, neu Fühlminderung auch im Genital-> Analbereich beidseits, Anorgasmie, subjektiv unverändert leichte linksbetonte Kraftminderung der Beine - aktuell klinisch: nicht dissoziierte seitengleiche Fühlminderung ab Dermatome Th9 beidseits inkl. gluteal und (eigenanamnestisch) genital unter Aussparung der Füße, im Übrigen unauffällig - weiterhin normale ENMG an den Beinen und normale MEP zu den Beinen - MRI HWS und BWS vom 22.12.2017 (recte: 20.12.2017) : normal ins bes. Kein Hinweis auf eine Myelopathie - St. n. gastraler Adipositas-Operation am 28.07.2017 - endonale

Condylomata

accuminata - operative Behandlung geplant

Er führte aus, bei anamnestisch seit ca. dem 7. Dezember 2017 von knapp intra- bis jetzt knapp supraumbilikal aufgestiegener seitengleicher nicht-dissoziierter Fühlstörung (jetzt inklusive Anogenital -Region jedoch weiterhin unter Aussparung der Füße) zeige sich klinisch eine leichte seitengleiche nicht dissoziierte Fühlminderung ab ca. Dermatome Th 9 beidseits – weiterhin unter Aussparung der Füße – ohne fassbare Paresen, Eigenreflexanomalien oder Pathologie des Bein tonus. Die Elektrodiagnostik – insbesondere inklusive MEP zu den Beinen – sei weiterhin normal. Das spezielle mit der Frage nach einer entzündlichen Myelopathie durchgeführte Kontroll-MRI der HWS und BWS vom 22. Dezember 2017 sei unverändert unauffällig. Zusammenfassend könne er weiterhin keine neurologische Ursache der berichteten Beschwerden nachweisen , insbesondere eine differentialdiagnostisch zu erwägende entzündliche Myelopathie. Weitergehende sinnvolle neurologische Abklärungen könne er derzeit nicht vorschlagen (Urk. 5/28/ 7 f. = Urk. 5/36) .

E. 3.3

Die Hausärztin Dr. med. A.____ , Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, nannte in ihrem Bericht vom 4. September 2018 zuhanden der IV-Stelle als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein sensibles Querschnittssyndrom ab Dermatome Th 11 und eine psychosoziale Belastungssituation . Am 28. Juli 2017 sei eine bariatrische Operation durchgeführt worden. Danach sei die Beschwerdeführerin bis zum 29.

August 2017 arbeitsunfähig geschrieben worden. Dr. A.____ attestierte eine 100%- ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 21. April 2018 und vom 2. bis 30. Juni 2018. Wenn sich die Beschwerdeführerin psychisch erholt habe, sei ihr eine angepasste Tätigkeit 8 Stunden

pro Tag zumutbar (Urk. 5/28 / 2 ff.).

E. 3.4

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin C.____ nannten in ihrem Bericht vom 14. September 2018 zuhanden der IV-Stelle die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung mit depressiver ängstlicher Symptomatik F43.2 (13.06.2018) - Unklares sensibles Querschnittssyndrom (September 2017)

Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juli bis 4. Oktober 2018 attestiert. Ab dem 5. Oktober sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erwarten. Die depressiven Symptome seien rückläufig und sollten die Arbeitsfähigkeit längerfristig nicht beeinträchtigen. Eine Wiedereingliederung durch die IV sei vor allem wegen der somatischen Einschränkung nötig. Der psychische Zustand werde sich verbessern, vor allem durch die Wiederaufnahme einer ihr sinnvoll erscheinenden Tätigkeit (Urk. 5/29).

E. 3.5

In ihrem Schreiben vom 22. Oktober 2018 an die IV-Stelle (Einwand gegen Vorbescheid vom 17. Oktober 2018) führte Dr. A.____ im Namen der Beschwerdeführerin aus, dass es um berufliche Massnahmen (nicht um eine Rente) bei einem sensiblen Querschnittssyndrom ab Th 11 mit körperlichen Einschränkungen (eingeschränkte Steh- und Gehfähigkeit, Gangunsicherheit) gehe. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem angestammten Beruf als KassiererIn dauerhaft nicht mehr voll arbeitsfähig (Urk. 5/38).

E. 3.6

Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, FMH Pharmazeutische Medizin, führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. Dezember 2018, welches er im Auftrag der Krankentaggeldversicherung (Mutuel Versicherungen AG) verfasste, aus, der Befund sei gegenwärtig nicht eindeutig einzuordnen, am ehesten jedoch nach wie vor im Rahmen einer Anpassungsstörung bzw. einer depressiven Episode bzw. eines multiplen psychosomatischen Beschwerdesyndroms zu interpretieren. Diagnostisch sei das Krankheitsbild gegenwärtig nicht abschliessend zu bewerten. Im Zusammenhang mit der Kündigung des langjährigen beruflichen Beschäftigungsverhältnisses würde man am ehesten von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) ausgehen. Differenzialdiagnostisch käme eine leichte bis mittelschwere depressive Episode (F32.0/1) in Betracht, wobei die weitgehend euthyme Affektlage eher gegen eine solche Variante spreche. Denkbar sei auch eine Somatisierungsstörung (F45.0), wobei hiergegen die erst kurze Dauer der Beschwerden von unter zwei Jahren spreche. Eine fachärztliche bzw. psychologische Behandlung sei weiterhin indiziert. In Anbetracht einer Beschwerdepersistenz und eines bislang offensichtlich nicht ausreichenden ambulanten Therapieangebotes sei eine teilstationäre Therapie eine Option, die allerdings rasch umgesetzt werden sollte. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis zum Abschluss der teilstationären Therapie, anschliessend sei eine Neu Beurteilung anhand eines Verlaufsberichts seitens der Tagesklinik vorzunehmen (Urk. 5/43).

E. 3.7

Hausärztin Dr. A.____ nannte in ihrem Bericht vom 2. August 2019 zuhanden der IV-Stelle als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression sowie eine Paraparese und ein sensibles Querschnittssyndrom ab Th11. Sie hielt fest, eine leichte

sitzende Tätigkeit könne zu 50 % ausgeführt werden (Urk. 5/53).

E. 3.8

Im Bericht der psychiatrischen Klinik E.____ vom 21. August 2019 zuhanden der IV-Stelle betreffend die tagesklinische sowie ambulante Behandlung

seit 15. April

2019 wurde n

als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Anpassungsstörungen (F43.2) DD mittelgradige depressive Episode (F32.1) genannt. Aktuell bestünden weiterhin psychisch leichtgradige Funktions einbussen im Rahmen der Anpassungsstörung DD depressive Episode. Wenn körperliche Anstrengungen des unteren Bewegungsapparates weitgehend vermieden würden, erscheine längerfristig eine Tätigkeit von 50 bis 60 % möglich. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie beim Belastungssteigerung sversuch 2017 ein Pensum von 50 % habe erfüllen können. Ab der Steigerung auf 70 % sei es zu einer zunehmenden Überforderung gekommen. Sie scheine für sitzende Tätigkeiten längerfristig einsetzbar zu sein. Die aktuell insbesondere subjektiv als belastend wahrgenommenen Konzentrationsstörungen und Gedächtniseinbussen schienen bedingt durch die depressive Symptomatik und es könne davon ausgegangen werden, dass sich diese im zeitlichen Verlauf und mit Remission der depressiven Symptomatik verbesserten.

Sie sei weiterhin stark belastet durch die von ihr als massiv ungerecht empfundene Kündigung durch den letzten Arbeitgeber. Dies sei mit Affektlabilität und starker Traurigkeit verbunden und bis jetzt noch nicht adäquat verarbeitet. Aus psychiatrischer Sicht sei die Prognose zur Wiedereingliederung positiv. Die aktuelle psychiatrische Symptomatik im Rahmen einer Anpassungsstörung DD depressive Episode scheine weitgehend bedingt durch den Verlust der bisherigen Arbeit. Die Beschwerdeführerin scheine im Rückblick einen (auf psychischer Ebene) weitgehend funktionalen Umgang mit ihren körperlichen Beschwerden gefunden zu haben. Erst nach Verlust des Arbeitsplatzes scheine die Anpassungsstörung reaktiv aufgetreten zu sein. Daher werde eine sinnvolle Tätigkeit als unterstützend für den weiteren Genesungsprozess erachtet (Urk. 5/52).

E. 3.9

Prof. Dr. B.____ und Psychologin C.____ nannten in ihrem Bericht vom 13. September 2019 zuhanden der IV-Stelle

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine länger andauernde Anpassungsstörung mit depressiver und ängstlicher Symptomatik F43.2 (13.06.2018). Die Ängstlichkeit habe seit dem letzten Bericht vom 17. September 2018 abgenommen, die Depressivität sei noch unverändert. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren abhängigen und zwanghaften Zügen F61 erwähnt. Die Beschwerdeführerin werde wegen der somatischen Einschränkung vermutlich nicht mehr 100 % arbeitsfähig werden. Ohne Unterstützung durch die IV würden die depressiven Symptome und somit die volle Arbeitsunfähigkeit aufrechterhalten bleiben. Bei Unterstützung durch eine Teilrente und durch Wiedereingliederung werde die Beschwerdeführerin aus psychologisch-psychiatrischer Sicht wieder arbeitsfähig werden. Eine angepasste Tätigkeit sei drei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 5/54). 3.

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).

E. 10

RAD-Arzt med. pract . F.____ , Facharzt für Neurologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 19. November 2019 fest, gemäss Bericht von Prof. B.____ werde die Beschwerdeführerin durch eine Unterstützung durch berufliche Massnahmen wieder arbeitsfähig werden. Dies sei vor dem Hintergrund einer Anpassungsstörung plausibel. Es werde jedoch auch der Verdacht auf eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und verschiedene Belastungsfaktoren (Trennung, sensibles Querschnittssyndrom, Operationen) genannt. Vor diesem Hintergrund seien eine vermehrte Unsicherheit und Ängstlichkeit nachvollziehbar, welche die Suche nach einer neuen Arbeitsstelle erschwerten. Es sei davon auszugehen, dass sich diese Symptomatik zurückbilde, wenn sich eine berufliche Perspektive eröffne (Urk. 5/80/3 f.). 4.

4.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass bis ins Jahr 2018 bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf psychopathologische Befunde bestanden. Die vorliegenden psychiatrischen Berichte stimmen darin überein, dass Auslöser der psychischen Störung der Verlust der langjährigen Arbeitsstelle im Jahr 2018 war. Die Symptomatik wurde denn auch am ehesten einer Anpassungsstörung zugeordnet. Als Differentialdiagnose wurde eine depressive Episode in Erwägung gezogen.

Die Symptomatik

ist nach der Kündigung reaktiv aufgetreten. Sowohl die behandelnde Hausärztin wie auch die involvierten Psychiater stellten übereinstimmend eine psychosoziale Belastungssituation fest. Die Ärzte erachteten

dementsprechend die Verbesserung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin als von der Wiederaufnahme einer Tätigkeit abhängig. Beim Vorliegen einer beruflichen Perspektive gingen sie von einer günstigen Prognose aus.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vom Bestehen psychosozialer Faktoren abhängig ist und die erhobenen Befunde ihre Erklärung in den psychosozialen Umständen finden, mithin kein selbständiger Gesundheitsschaden vorliegt. Da die sozialen Belastungen vorliegend direkt negative funktionelle Folgen bewirken, sind sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1; 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Ein psychosozial

bedingtes Beschwerdebild vermag zwar medizinisch die Diagnose einer Anpassungsstörung bzw. einer depressiven Episode, aber rechtlich keine Invalidität zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2).

Nach dem Gesagten ist im Verfügungszeitpunkt infolge der dominierenden psychosozialen Belastungssituation nicht von einem erheblichen funktionellen Schweregrad des psychischen Leidens auszugehen. In diesem Zusammenhang sind von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 4.2

In somatischer Hinsicht geht aus den medizinischen Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen, seitengleichen, schmerzlosen sensiblen Querschnittssyndrom ab Dermatome Th11 beidseits unter Aussparung der Füße leidet. Die mit der Frage nach einer entzündlichen Myelopathie durchgeführte MR-Untersuchung der HWS und BWS vom 22. Dezember 2017 war unauffällig. Eine neurologische Ursache der berichteten Beschwerden,

insbesondere eine differentialdiagnostisch zu erwägende entzündliche Myelopathie, konnte nicht nachgewiesen werden.

Weitergehende sinnvolle neurologische Abklärungen konnten nicht empfohlen werden (vgl. oben E. 3.2). Ob damit grundsätzlich eine somatische Ursache oder eine

Nebenwirkung der medikamentösen Behandlung (vgl. die Vermutungen der behandelnden Psychiater,

Urk. 5/54/2, Urk. 5/52)

ausgeschlossen werden kann, lässt sich den Akten nicht entnehmen; insbesondere nimmt auch RAD-Arzt Dr. F. ___ dazu keine Stellung. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Neurologe Dr. Z. ___ nicht. Hausärztin Dr. A. ___ hielt aufgrund des sensiblen Querschnittssyndroms eine eingeschränkte Steh- und Gehfähigkeit sowie

eine Gangunsicherheit fest. In ihrem Bericht vom 4. September 2018 erachtete sie in einer angepassten Tätigkeit

noch eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden am Tag zumutbar (vgl. E. 3.3.). In ihrem Bericht vom 2. August 2019 ging sie dann nur noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten sitzenden Tätigkeit aus, ohne diese Einschätzung

jedoch zu begründen (vgl. E. 3.7). Die von der Hausärztin und anderen behandelnden Ärzten attestierte, aber nicht näher begründete Arbeitsunfähigkeit von 50 % scheint in erster Linie die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin widerzuspiegeln.

Unklar ist, gestützt auf welche somatischen Befunde

eine längerfristige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehen soll bzw. welche Tätigkeiten in welchem Umfang zumutbar sind.

Den medizinischen Akten ist

weder eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch ein Belastungsprofil zu entnehmen. Auch RAD-Arzt Dr. F. ___ äussert sich dazu nicht. Die Beschwerdeführerin scheint davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine an ihre körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum zumutbar ist (vgl. Urk. 2), ohne jedoch ein Zumutbarkeitsprofil bzw. konkrete mögliche Tätigkeiten zu nennen. Auch

ein Einkommensvergleich wurde

– soweit ersichtlich – nicht durchgeführt. 4.3

Aufgrund

dieser ungenügenden Aktenlage sind

in Anbetracht der Untersuchungsmaxime weitere medizinische Abklärungen erforderlich, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Sollte sich dabei herausstellen, dass dem Beschwerdebild eine Somatisierungsstörung zugrunde liegen könnte, wären auch weitergehende psychiatrische Abklärungen angezeigt. 4.4

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen sowie zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. 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, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

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