

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00860 vom 30. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00860

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00860 du 30 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00860 del 30 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1966 geborene und als selbstständige Hausärztin tätige X. meldete sich am 20. Januar 2020 (Urk. 7/4) unter Hinweis auf eine schwere und protrahierte Reaktion auf eine schwere Belastung infolge des Todes ihres Ehemannes und des Suizidversuchs ihrer Tochter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Auskünfte über die erwerbliche und medizinische Situation ein und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/15). Am 21. April 2020 (Urk. 7/14) teilte sie der Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Nach Einholung weiterer Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/19) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/22) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. November 2020 (Urk. 2) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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).

E. 1.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Rechtsprechung vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamt haft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

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 beweislustige versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.5

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.7

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie

kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 9. Dezember 2020 (Urk. 1) Beschwerde

und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente. Die IV-Stelle schloss am 25. Januar 2021 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 26. Januar 2021 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 23. Februar 2021 meldete sich der neu beigezogene Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin und ersuchte um Zustellung der Verfahrensakten (Urk. 9), welche ihm mit Verfügung vom 18. März 2021 (Urk. 13) zur Stellungnahme zugestellt wurden. Mit Eingabe vom 20. April 2021 (Urk. 16) konkretisierte die Beschwerdeführerin ihren Antrag, wonach die Verfügung vom 30. November 2020 aufzuheben und ihr Rentenleistungen zu erbringen seien (S. 1) und reichte zwei Arztberichte zu den Akten (Urk. 17/1-3). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. Mai 2021 (Urk. 19) auf eine Stellungnahme dazu, was der Beschwerdeführerin am 4. Mai 2021 (Urk. 20) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 23. August 2021 (Urk. 21) reichte die Beschwerdeführerin zwei weitere Arztberichte (Urk. 22/1-2) ein. Mit Mitteilung vom 14. September 2021 (Urk. 24) verzichtete die Beschwerdegegnerin erneut auf eine Stellungnahme, was der Beschwerdeführerin am 15. September 2021 (Urk. 25) wiederum zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 30. November 2020 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren eine Anpassungsstörung erlitten habe. Diese Belastungen könnten bei der Leistungsbeurteilung jedoch nicht berücksichtigt werden. Sie sei zwar vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, es bestehe jedoch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine langandauernde respektive bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Prognose sei positiv und eine Arbeitsaufnahme könne per Ende 2020 erwartet werden (S. 1).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, dass die von der Beschwerdeführerin erlebten Schicksalsschläge keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung darstellen würden

(S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei stets ihr Ansinnen gewesen, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen. Sie nehme wöchentlich Gespräche mit einer Psychoonkologin und regelmässig therapeutische Unterstützung durch ihren Psychiater wahr. Nach dem Tod ihres Mannes und ihrer Freundin habe sich die psychische Situation nicht wie erwartet entwickelt. Nach einer anfänglichen Stabilisierung und Verbesserung habe sie aufgrund diverser Belastungen, im Vordergrund der Suizidversuch ihrer Tochter, Rückfälle erleiden müssen und sie fühle sich nicht in der

Lage, diese zu überwinden. Es habe sich ein mittelschweres Zustandsbild mit Somatisierung entwickelt, das einen chronischen Verlauf anzunehmen scheine. Die Arbeit habe zu maximal 20 % aufgenommen werden können und es sei nicht absehbar, wann diese gesteigert werden könne.

In ihrer Eingabe vom 20. April 2021 (Urk. 16) führte sie zudem aus, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von einer blossen Beeinträchtigung verursacht durch belastende soziale Faktoren beziehungsweise von einem depressiven Verstimmungszustand ausgegangen. Sie sei schon seit über zwei Jahren schwerwiegend psychisch krank und das Leiden werde unterdessen als depressive mittelgradige Störung (ICD-10: F32.1) kodiert. Sie sei in allen Lebensbereichen stark eingeschränkt und das Sozialleben sei weitgehend sistiert. Es liege eine lang dauernde Erwerbsunfähigkeit vor und eine Prognosestellung sei schwierig. Bei der Schwere der vorliegenden Erkrankung könne keine Spontanheilung erwartet werden. Eine Besserung könne nur über einen längeren Zeitraum - wenn überhaupt - eintreten. Ein stationärer Aufenthalt sei erst möglich gewesen, als für die Tochter zeitgleich eine geeignete stationäre Institution habe gefunden werden können. Die medizinischen Abklärungen seien zudem noch unvollständig. Es sei glaubhaft, dass bei ihr eine ernstzunehmende neuropsychologische Symptomatik vorliege, welche näher abzuklären sei (S. 14). 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 4. September 2019 zuhanden des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/15/20-21) die Diagnose einer Reaktion auf eine schwere Belastung (ICD-10: F43.9). Er führte

im Befund Schlafstörungen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen, eine Tendenz zu sozialem Rückzug, emotionaler Überflutung und Überforderung vor allem im Kontakt mit Menschen, einem starken Trauerverhalten, einem reduzierten Antrieb und Angstzuständen auf. Es habe einen unvorhergesehenen Todesfall des Ehemanns gegeben und die Beschwerdeführerin habe Angst um die suizidgefährdete Tochter (S. 1). Es bestehe die Gefahr einer Verschlechterung des psychischen Zustands und eine Arbeitsfähigkeit sei weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit gegeben (S. 2). Am

6. Dezember 2019 (Urk. 7/15/18-19) erklärte Dr. Y.____, die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert, die schockierenden Ereignisse der letzten Monate aufzuarbeiten und sehe nach Abklärung der weiterhin einschränkenden Symptomatik mit Zuversicht der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit entgegen (S. 2). 3. 2

In seiner psychiatrischen Beurteilung im Auftrag des Krankentaggeldversicherers vom 14. Januar 2020 (Urk. 7/15/12-16) führte der diplomierte Arzt Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine schwere und protrahierte Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) als Diagnose auf. Die Beschwerdeführerin weise funktionelle Einschränkungen mit verminderter Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Anpassungsfähigkeit und situativer und interpersoneller Flexibilität und reduzierter kognitiver Leistungsfähigkeit sowie eingeschränkter Stressresistenz auf. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht keine ausreichende Stabilität für die Wiederaufnahme der Tätigkeit als selbständige Hausärztin entsprechend einer 100 % Arbeitsunfähigkeit. Auch für theoretisch denkbare angepasste Tätigkeiten mit administrativem Schwerpunkt bestehe noch keine ausreichende stabile Belastbarkeit aufgrund der deutlich verminderten Durchhaltefähigkeit und des weiter ausgeprägten Belastungs- und Trauergeschehens (S. 4).

Die ausge wie sene 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei primär krankheitsbedingt medizinisch im Rahmen der Diagnose F43.9 begründet. Richtungsgebend erschwert werde das Krankheitsgeschehen durch die berichtete Erkrankung und die belastende Situation der 16-jährigen Tochter. Aufgrund der explorierten Angaben und vorliegenden Informationen sei die Prognose aus gutachterlich psychiatrischer Sicht grundsätzlich als günstig anzunehmen, sofern ein ausreichendes Zeitfenster zur weiteren Stabilisierung und zum beruflichen Wiedereinstieg gewährleistet sei. Es sei auf eine zunächst 20%ige Belastungserprobung bis spätestens März 2020 im angestammten Tätigkeitsprofil hinzuarbeiten, wobei diesbezüglich zum jetzigen Zeitpunkt noch keine definitiv verbindliche Prognose gestellt werden könne und entsprechend eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. Y.____ Ende Februar 2020 einzuholen sei (S. 4 f.). Die berichtete integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch involvierte Fachpersonen sei zum jetzigen Zeitpunkt als leitliniengerecht zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin sei primär auf einen psychotherapeutischen Stabilisierungs- und Verarbeitungsprozess angewiesen, der prinzipiell nicht durch eine medikamentöse Behandlungskomponente, die aktuell auch nicht verabreicht werde, verbessert oder beschleunigt werden könne. Grundsätzlich könne aber im weiteren Verlauf nach Massgabe des ambulant behandelnden Psychiaters der Einsatz einer antidepressiv-stabilisierenden medikamentösen Behandlungskomponente geprüft werden (S. 5). 3. 3

In seinem Bericht vom 16. Juni 2020 (Urk. 7/19/11-12) führte Dr. Y.____

sodann eine depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F32.1), sowie eine protrahierte Reaktion auf multiple schwere Belastungen (ICD-10: F43.8) als Diagnosen auf. Der Tod einer nahen Freundin und die Coronasituation als zusätzliche Belastungsfaktoren hätten zu einer Verschlimmerung mit depressiver Reaktion und Angstzuständen geführt. Der Antrieb sei stark vermindert und es bestehe eine ausgeprägte Erschöpfung und Schlafstörung. Seit dem letzten Bericht im Dezember 2019 seien verstärkt psychovegetative Reaktionen, Sinnlosigkeitsgefühle, Verlust von Freude und Interessen, Niedergeschlagenheit, Abnahme der Belastbarkeit und passive Todeswünsche aufgetreten. Die Therapie in Form einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung finde

coronabedingt telefonisch ca. zwei Mal pro Monat statt (S. 1). Bei der Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Ärztin sei mit einer Verschlechterung zu rechnen. Ein 20%iger Wiedereinstieg im administrativen Bereich der Praxis sei mittelfristig denkbar. Ab dem 1. Juli 2020 seien 10% möglich. Die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert das volle Arbeitspensum wiederaufzunehmen. Dr. Y.____ ging davon aus, dass dies bis Ende 2020 bei einem guten Verlauf möglich sein werde (S. 2). 3. 4

In einem vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingeholten Bericht vom 30. März 2021 erläuterte Dr. Y.____, dass die anfängliche Codierung der psychischen Störung gemäss ICD-10: F43.8 angemessen gewesen sei, da sowohl eine schwere Belastung durch die plötzliche Erkrankung und den Tod des Ehemannes als auch eine kontinuierliche Belastung durch anhaltende Suizidalität der Tochter zu einem Versagen von Bewältigungsmechanismen und der sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit geführt habe. Es sei davon auszugehen, dass die Störung ohne die Einwirkung der Belastungsfaktoren nicht in dieser Ausprägung aufgetreten wäre. Im Verlauf sei ab Anfang 2020 aber deutlich geworden, dass neben der Belastungsreaktion Anzeichen einer depressiven Störung in den Vordergrund getreten seien. Ein weiterer Verlust einer sehr guten Freundin im März 2020, welche ebenfalls unerwartet an einer Krebserkrankung

gestorben sei, habe zu einer weiteren Destabilisierung geführt und Gefühle von Hilflosigkeit, Verzweiflung und Überforderung reaktiviert sowie den inneren Stress verstärkt. Soma tische Beschwerden mit Atemnot und körperlichen Schmerzen seien hinzugekommen und die Beschwerdeführerin habe eine ausgeprägte Angst, selber zu erkranken, entwickelt. Die depressive Entwicklung sei dadurch wie auch durch die pandemiebedingt eingeschränkte Möglichkeit sozialer und therapeutischer Unterstützung, einen weiteren Suizidversuch der Tochter, eine Erkrankung des Sohnes, aber auch durch persönlichkeitsbedingte Muster der Beschwerdeführerin im Umgang mit Stress und emotionalem Erleben begünstigt worden. Die Verdachtsdiagnose einer Depression sei erstmals im Frühjahr 2020 gestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe grosse Mühe, sich in der Rolle als Patientin zurechtzufinden und Hilfe anzunehmen. Als anthroposophisch ausgebildete Ärztin stehe sie sodann Psychopharmaka skeptisch gegenüber. Bis Ende 2020 habe sie regelmässige Sitzungen bei der Psychoonkologin in des Kantonsspitals A.____ wahrgenommen und habe nach Beendigung dieser Gespräche seit Dezember 2020 die Frequenz der Sitzungen bei ihm, Dr. Y.____, erhöht. Sodann habe sie am 16. März 2021 einen stationären Aufenthalt in der Klinik B.____ angetreten. Im weiteren Verlauf desselben sollte sich zeigen, inwieweit der Verlust von Ehemann und Freundin die bisher kompensierte psychische Vulnerabilität getriggert habe, respektive ob und inwieweit sich die depressive Störung bessere oder chronifiziere (Urk. 17/1). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 30. November 2020 damit, dass die erlittene Anpassungsstörung auf psychosozialen Belastungsfaktoren beruhe und damit keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe

(Urk. 2 S. 1). 4.2

In den Arztberichten kommt unmissverständlich zum Ausdruck, dass starke psychosoziale Belastungsfaktoren wie die Suizidalität der Tochter, der erwartete Tod des Ehemannes sowie der Tod einer engen Kollegin die psychische Symptomatik in erheblichem Ausmass ausgelöst und unterhalten haben. Die Verbindung zwischen der psychosozialen Belastungssituation und der depressiven Symptomatik wird bereits durch den ersten Arztbericht von Dr. Y.____ vom 4. September 2019 (vgl. E. 3.1 hiervor) deutlich. So diagnostizierte Dr. Y.____ zunächst eine Reaktion auf eine schwere Belastung und erwähnte den unvorhergesehenen Todesfall und die Angst um die suizidgefährdete Tochter. In seinem zweiten Bericht (E. 3.2 hiervor) attestierte er bereits eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und berichtete vom depressiven Zustandsbild, den Einschlafstörungen, der psychovegetativen Erschöpfung, den psychosomatischen Symptomen, den Überforderungen, der Affektlabilität sowie von einem Angstgefühl. Auch dipl.

Z.____

verwies auf ein ausgeprägtes Belastungs- und Trauergeschehen und darauf, dass das Krankheitsgeschehen durch die berichtete Erkrankung und belastete Situation der 16-jährigen Tochter erschwert werde (vgl. E. 3.3 hiervor). Die anfänglich erhobenen Befunde finden somit in den psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung. Es stellt sich jedoch die Frage, ob sich das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids zumindest teilweise verselbständigt hat und auch mit Wegfall der Belastungsfaktoren bestehen bliebe. Zu prüfen ist mithin, ob der zumindest anfänglich augenfällige reaktiv-soziogene Charakter der psychischen Störung im Verlauf

(teilweise)

entfallen ist . 4. 3

Zu dieser Frage kann den vorliegenden Arztberichten keine abschliessende Antwort entnommen werden.

Dr. Y.____

nannte in seinem Bericht vom 4. September 2019 als Diagnose zunächst nur eine Reaktion auf eine schwere Belastung. Später attestierte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver

Reaktion und zuletzt eine depressive Episode (E. 3.4 hiervor). Aus den nach Verfüngungserlass eingereichten ärztlichen Unterlagen ergibt sich zudem eine von Dr. Y.____

zunehmend diagnostizierte mittelgradige depressive Störung mit zusätzlichen Beschwerden wie Atemnot und körperliche Schmerzen sowie der Entwicklung aus geprägter Ängste (Urk. 17/1) und gemäss den zuständigen Ärzten der Klinik B.____

im Austrittsbericht Psychosomatik zum stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 16. März bis 2. Juni 2021 lagen

aus psychiatrischer Sicht zwischenzeitlich eine schwere depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor (Urk. 22/1).

Aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehen daher Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf einerseits verschlechtert und sich die Symptomatik ausgeweitet hat und andererseits, dass

die erhobenen Befunde ab einem gewissen Zeitpunkt möglicherweise nicht mehr ausschliesslich durch die psychosozialen Belastungsfaktoren dominiert gewesen sein könnten respektive gleichsam in diesen aufgingen (E.

1.5) und bei Wegfall der Belastungsfaktoren entfielen. Eine nachvollziehbare Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf eine versicherte Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von Folgen nicht versicherter Faktoren, ist den medizinischen Akten

aber letztlich nicht zu entnehmen. Wenn auch Dr. Y.____ in seinem Bericht vom 13. März 2021 zum Ausdruck brachte, dass er die ab Frühjahr 2020 beobachtete depressive Entwicklung als nicht nur durch die äusseren Faktoren, sondern auch durch persönlichkeitsbedingte Muster und den anhaltenden inneren Stresszustand mit psychischer Erschöpfung bedingt verursacht beurteilte, äussert er sich im Ergebnis nicht abschliessend zur Frage nach einer Verselbständigung und Chronifizierung des depressiven Geschehens (E. 3.5). Den psychosozialen Faktoren und damit auch den psychischen Beschwerden kann bei der aktuellen Aktenlage eine invalidisierende Wirkung somit weder zu- noch abgesprochen und die Frage, ob und ab wann sich die depressive Störung

gegebenenfalls (teilweise) verselbständigt hat und weitere Störungsbilder hinzugetreten sind, nicht beantwortet werden. 4.4

Die Beschwerdeführerin weist in ihrer Beschwerde zudem auf das strukturierte Beweisverfahren hin (Urk. 1 S. 13). Das Bundesgericht hat mit BGE 143 V 418 vom 30. November

2017 erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen in einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. E. 1.4), wozu insbesondere auch depressive Erkrankungen zählen. Gestützt auf diese bundesgerichtliche Rechtsprechung ist das strukturierte Beweisverfahren daher auch auf den vorliegenden Fall anwendbar, zumal die momentane Aktenlage den Schluss auf ein nicht überwiegend wahrscheinlich verselbständigtes Beschwerdebild und damit den Verzicht auf eine Ressourcenprüfung nicht rechtfertigt (vgl. Urteil 9C_171/2020 vom 12. Mai 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin äusserte sich in der rentenabweisenden Verfügung nicht zu den massgeblichen Indikatoren

(Urk. 2) und die im Feststellungsblatt vom 19. Oktober 2020 angeführte Ressourcenprüfung erschöpfte sich im Wesentlichen in der Prüfung der Massgeblichkeit der psychosozialen Belastungsfaktoren (Urk. 7/21/3). Nachdem auch die vorliegenden Arztberichte keine abschliessende Beurteilung der massgeblichen Indikatoren erlauben, hat die Beschwerdegegnerin, soweit die zu ergänzenden Abklärungen auf einen verselbständigten Gesundheitsschaden mit funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schliessen lassen, dem strukturierten Beweisverfahren Rechnung zu tragen.

4.5

Nach dem Gesagten lassen die Akten keine abschliessende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im hier massgeblichen Zeitraum von Juni 2019 (Beginn Wartejahr, Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, Urk. 7/21/4) bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet, zu (BGE 132 V 215 E.

3.1.1 ; 129 V 167 E.

1). Es ist daher unabdingbar, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, welches sich unter anderem zur Massgeblichkeit der psychosozialen Faktoren respektive dazu äussert, ob und gegebenenfalls ab wann von einem verselbständigten Gesundheitsschaden auszugehen ist, und die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Einklang mit der geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heran zu ziehenden Standardindikatoren ermöglicht. Was den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anbelangt, lassen die erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids erstellten Berichte der Klinik B.____ (Urk. 22/2) keine Rückschlüsse auf funktionelle Einschränkungen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu E. 1.7). Gegebenenfalls wird die Beschwerdegegnerin auch in diesem Zusammenhang weitergehende medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten haben, um die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gesamthaft beurteilen zu können. 4.6

Die Sache ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2020 (Urk. 2) zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen und an schliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung gilt rechtsprechungsgemäss für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten

wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). 5.2

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Ausgangsgemäss steht der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. November 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. 800.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke - 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
GräubBabic

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je

stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen 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. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 1. 6

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).

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