

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00149 vom 5. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00149 du 5 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00149 del 5 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war ab dem

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

7 Abs.

1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 betä ti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40

% arbeitsunfähig (Art.

6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40

% invalid (Art.

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. 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.

E. 1.4

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 inva

liditätsfremden 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 ver si cherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vor ga ben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände auf zuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszu klammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7.

Mai 2019 E.

5.2.1).

E. 1.5

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 Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerich tspraxis vgl. statt vieler: BGE

140 V 193 E.

3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 1 4.

April 2016 E.

4. 2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mit telgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer seits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlau ben, das tatsächlich erreichbare Leistungsve rmögen einzuschätzen (BGE 141 V

281 E. 2, E. 3.4-3.6 und

4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE

141 V 281 E .

6; vgl. BGE 144 V 50 E.

4.3).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E.

3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin damit, dass aufgrund der körperlichen Beschwerden nur kurzfristig eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe und aktuell nur noch Schmerzen beim Bergabgehen bestünden, die nicht als einschränkend für die Ausübung ihrer Tätigkeit zu betrachten seien. Die körperlichen Schmerzen hätten zudem zu einer psychischen

Belastung geführt. Die Situation mit dem Arbeitgeber sowie der Krankentaggeldversicherung sei ebenfalls schwierig gewesen, was sich zusätzlich auf die gesundheitliche Situation ausgewirkt habe. Diese Gründe seien zwar aus medizinischer Sicht nachvollziehbar, würden jedoch keinen Leistungsbezug rechtfertigen. Mit entsprechender Behandlung sei davon auszugehen, dass die gesundheitliche Situation wesentlich verbessert werden könne. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen (Urk.

2 S. 1 f.).

Der Beurteilung des behandelnden Psychiaters, dass das Gutachten zwar nachvollziehbar erscheine, die Realität jedoch anders aussehe, könne nicht gefolgt werden. Der Gutachter habe keine akademisch-theoretische Einschätzung vorgenommen, sondern habe sich direkt auf die Beschwerdeführerin bezogen.

Die gemäss dem behandelnden Psychiater nicht berücksichtigten Traumatisierungen stellten keine psychiatrische Diagnose dar, die Anamnese sei vom Gutachter berücksichtigt worden. Die durchgeführte neuropsychologische Untersuchung sei sodann nicht verwertbar, da sie nicht von einem Neuropsychologen durchgeführt und keine Beschwerdevalidierung vorgenommen worden sei. In der klinischen Untersuchung hätten sich sodann keine Hinweise für eine neurokognitive Störung ergeben (Urk.

2 S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung. Zudem bestünden Knieschmerzen und

eine chronische Schmerzstörung bei Gonarthrose, Coxarthrose, einem subacromialen Impingement der linken Schulter sowie degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen. Die gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit sei somit objektivierbar und die Beschwerdeführerin beurteile diese nicht korrekt (Urk.

1 S. 3 f.).

Dr.

A.____ halte im Gutachten vom 17.

Februar 2020 fest, dass die Prognose für eine berufliche Eingliederung überwiegend wahrscheinlich schlecht sei, wobei er psychosoziale Belastungsfaktoren wie das Alter nenne, welche versicherungsmedizinisch nicht relevant seien. Das fortgeschrittene Alter könne jedoch dazu führen, dass die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt werde. Selbst wenn die von

Dr.

A.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 50

% nachvollziehbar sein sollte, sei diese nicht mehr verwertbar. Die Wiedereingliederung sei krankheitsbedingt sehr schwierig und die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nicht mehr gegeben, so dass sich die Frage nach einer Umschulung stelle, welche vorliegend nicht mehr zu mutbar sei (Urk.

1 S. 4).

Der behandelnde Psychiater habe eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert. Es komme bei ihr unter Belastung immer wieder zu schweren depressiven Einbrüchen. Die Ängste und erlebten Traumata seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend berücksichtigt worden. Sie könne im Alltag nicht mehr funktionieren, Belastungen könne sie nicht aushalten. Unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren komme der behandelnde Psychiater zum Schluss, dass sie eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufweise, die so gravierend sei, dass eine verwertbare Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erbracht werden könne. Ferner habe mittels Mini-ICF-APP eine psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durchgeführt, die starke Beeinträchtigungen in mehreren berufsrelevanten Fähigkeiten ergeben habe. Es sei somit nicht korrekt, dass die körperlichen Beschwerden zu einer psychischen Belastung geführt hätten, die rechtlich gesehen nicht zu einem Leistungsanspruch führe. Zudem sei die neuropsychologische Diagnostik verwertbar und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (Urk.

1 S. 4 f.).

Die Krankentaggeldversicherung und die Invalidenversicherung würden die Invalidität nach unterschiedlichen Parametern beurteilen und festsetzen. Somit könne die Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres auf die Beurteilung des Vertragsarztes des Krankentaggeldversicherers abstellen. Indem die Beschwerdegegnerin dies dennoch getan habe, sei sie der Abklärungspflicht nicht in genügender Weise nachgekommen, womit sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art.

43 ATSG verletzt habe (Urk.

1 S. 6) . 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, gemäss der Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes vom 30.

April 2020 liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70

% in einer angepassten Tätigkeit vor. Bei der Evaluierung der Arbeitsfähigkeit seien alle Beschwerden und die Anamnese berücksichtigt worden. Die Beurteilung sei schlüssig und es könne darauf abgestellt werden. Der Ursprung der Krankheit liege in psychosozialen Belastungsfaktoren. Diese seien nicht invalidenversichert, weshalb sie nicht berücksichtigt werden könnten (Urk.

6 S. 2).

Das Alter sei ein invaliditätsfremder Faktor, der grundsätzlich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt werde. Die Beschwerdeführerin sei im Verfügungszeitpunkt 58 Jahre alt gewesen, bis zur Pensionierung habe es noch 8

Jahre gedauert. Es sei ihr zumutbar, innerhalb dieser Zeit ihre Resumerwerbsfähigkeit zu verwerten (Urk.

6 S. 2). 3. 3.1

Der behandelnde prakt. med. Frank C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 8.

Januar 2019 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und attestierte der Beschwerdeführerin

für die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk.

7/12/4 und 6). In einem zuvor, am 10.

Dezember 2018 verfassten Bericht zu Händen der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin hatte Dr.

C.____ zusätzlich eine Somatisierungsstörung diagnostiziert, war aber gleichermaßen zum Schluss gekommen, in der Tätigkeit als Pflegehelferin sei leidensbedingt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk.

12/15/1 u. 3, Urk.

12/16/3 u. 5). 3.2

Hausarzt Dr.

med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 9./16.

Januar 2019 die Diagnosen einer aktivierten Gonarthrose beidseits (führend links), eines Schulter-Arm-Syndroms links sowie einer depressiven Episode (Urk.

7/14/8). Er hielt fest, er habe der Beschwerdeführerin vom 11.

bis am 22.

April 2018 (aufgrund einer aktivierten Rotatorenmanschettenentzündung links) sowie vom 17.

August bis am 21.

Oktober 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% attestiert, hernach sei die Krankschreibung von pract. med. C.____ übernommen worden (Urk.

7/14/7). Bezüglich der Probleme des Bewegungsapparates sei er mässig optimistisch. Bei schwerer körperlicher Arbeit sei mit einer Reaktivierung der Arthrose zu rechnen. Im weiteren Verlauf sei gegebenenfalls eine Prothesenversorgung notwendig. Die Prognose richte sich auch nach der psychischen Erkrankung, wobei er auf die Beurteilung von pract. med.

C.____ verweise (Urk.

7/14/9). 3.3

Die Beschwerdeführerin befand sich vom 21.

Januar bis am 16.

Februar 2019 in stationärer Behandlung in der Klinik D.____ AG. Die behandelnden Fachpersonen nannten im Wesentlichen die folgenden, die Arbeitsunfähigkeit verursachenden, Diagnosen (Urk.

7/18/1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). - chronische Schmerzstörung bei Gonarthrose beidseits, rechts mehr als links und eine Gelenkerguss am rechten Knie sowie einer Coxarthrose, einem subacromialen Impingement der linken Schulter und einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung - Adipositas

Die Fachpersonen führten aus, die Beschwerdeführer in habe bei Eintritt unter einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten. Im Verlauf habe eine befriedigende Stabilisierung des psychischen und physischen Zustandsbildes erreicht werden können. Trotz Verbesserung auf der Symptomebene bleibe sie auf der Funktionsebene noch eingeschränkt und fragil (Urk.

7/18/3). Sie sei vom 21.

Januar bis am 1.

März 2019 zu 100

% arbeitsunfähig. Bezüglich der weiteren Krankschreibung sei mit dem ambulanten Behandler Kontakt aufzunehmen. Die Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz sei nicht möglich, da ihr gekündigt worden sei. Grundsätzlich würden sie im weiteren Verlauf einen langsamen, sukzessiven Wiedereinstieg empfehlen (Urk.

7/18/4). 3.4

Am 2

E. 5

November 2016 in einem Pensum von 60

% als Pflegehelferin SRK im Alters- und Pflegeheim Y.____ in Z.____ angestellt, wobei sie seit dem 1.3.

August 2018 krankgeschrieben war (Urk.

7/6, Urk.

7/11). Am 2

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 unbeschrieben 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. 9

Mai 2020 hielt er sodann fest, aufgrund der seit August 2018 bestehenden depressiven Symptomatik müsse nahezu von einem chronischen Verlauf ausgegangen werden (Urk. 7/58/9). Unter Ausschluss der psychosozialen Belastungsfaktoren kam er schliesslich zum Ergebnis, dass zumindest eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50% bestanden habe, darüber hinaus hielt er in qualitativer Hinsicht eine konfliktarme Arbeitsumgebung sowie die Möglichkeit sich zurückzuziehen für erforderlich, was immerhin die problembelastete Tätigkeit für den bisherigen Arbeitgeber - wenn auch nicht die bisherige Tätigkeit im Pflegebereich insgesamt - ausschliesst (Urk. 7/47/56 f.).

Dr.

A. ___ empfahl sodann wiederholt eine Begutachtung, auch zur Abklärung des Verlaufs und der von ihm thematisierten gesundheitlichen Verschlechterung. 4.2. 3

Auch in den Berichten der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen finden sich Hinweise auf psychosoziale Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit der depressiven Erkrankung (Urk.

7/12/2 f., Urk.

7/18/2) sowie auf Verschlechterungen des psychischen Zustandsbildes durch äussere Ereignisse wie die Kündigung der Arbeitsstelle sowie Versicherungsstreitigkeiten (Urk.

7/28/11, Urk.

7/35/3, Urk.

7/44/4). Auch die behandelnden Fachpersonen

stellten die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung nach ICD-10 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wobei ihren Darlegungen keine Hinweise darauf zu entnehmen sind, dass die psychische Problematik ohne die belastenden Faktoren wegfallen würde.

Auf der Befundebene ist sodann insbesondere die anlässlich von neuropsychologischen Untersuchungen festgestellte - wohl auf das depressive Störungsbild zurückzuführende - reduzierte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit sowie die leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung im Bereich des Langzeitgedächtnisses (Urk.

7/28/9, Urk.

7/44/1) zu erwähnen. Diese Resultate wurden zwar - wie von Dr.

A. ___ dargelegt - nicht durch Symptomvalidierungstests überprüft (Urk.

7/47/5) und sind daher mit gewissen Zweifeln behaftet. Es ist zudem grundsätzlich Aufgabe eines psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2021 vom 16.

April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen), was im konkreten Fall nicht erfolgt ist. Indessen kann dennoch nicht von vornherein davon ausgegangen werden, dass keinerlei Einschränkungen der neuropsychologischen Funktionen der Beschwerdeführerin gegeben sind.

Anhaltspunkte für das Bestehen solcher Beeinträchtigungen sind jedenfalls gegeben. 4.2. 4

Insgesamt sind bei der Beschwerdeführerin durchaus psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden, die Entwicklung und Verlauf der psychischen Problematik beeinflussen. Daraus jedoch auf ein klinisches Beschwerdebild zu schliessen, das sich einzig in Beeinträchtigungen erschöpft, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23.

März 2009 E. 2), ist nicht überzeugend. Davon ging im Übrigen auch RAD-Arzt Dr.

F.____ nicht aus, postulierte er doch in seiner Stellungnahme von 30.

April 2020 eine auch in angepasster Tätigkeit eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei er jedoch die psychosozialen Belastungen nicht näher diskutierte und auch nicht ersichtlich ist, ob er diese bei seiner Beurteilung ausschloss (Urk.

7/67/3). Somit lässt sich insgesamt ein krankheitswertiges psychisches Leiden nicht ohne Weiteres ausschliessen. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin kann demnach gestützt auf die aktuelle Aktenlage nicht von

vorherein aufgrund des Fehlens eines verselbständigten psychischen Leidens verneint werden. 4.3

Ein psychiatrisches Gutachten muss dem Rechtsanwender eine Beurteilung des Nachweises einer funktionellen Leistungseinschränkung erlauben. Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.3) und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren einzuschätzen beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind. Zwar war nach dem am 3.

Juni 2015 ergangenen Urteil BGE 141 V 281 zunächst übergangsrechtlich auch einem nach altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten nicht ohne Weiteres der Beweiswert abzuspreehen (BGE 141 V 281 E. 8). Hinsichtlich der für die Beweistauglichkeit vorausgesetzten formalen Gliederung sowie der Begründungsdichte gerade auch in Bezug auf die Plausibilität der Folgenabschätzung sind an aktuelle Expertisen indessen höhere Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23.

Juli 2021 E. 5.2.2).

Dr.

A.____, der sein psychiatrisches Gutachten vom 17.

Februar 2020 zu Händen des Taggeldversicherers erstattete, mass der rezidivierenden depressiven Störung zwar Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, nahm jedoch keinerlei Bezug zu den im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens massgeblichen Standardindikatoren. Seine Expertise erweist sich daher für die Beurteilung des Schweregrades des psychischen Leidens nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung als ungenügend. Hinreichende Angaben zu den massgebenden Indikatoren - namentlich zum beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15.

März 2018 E. 7.4) - lassen sich weder dem Gutachten noch den übrigen ärztlichen Beurteilungen, insbesondere den Berichten der behandelnden Ärzte oder der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr.

F.____

(Urk.

7/67/3) ,

entnehmen .

Eine Beurteilung der Ressourcen aufgrund der systematisierten Indikatoren erweist sich daher beim aktuellen Aktenstand nicht als möglich. 5.

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§

26 Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

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).

Nach dem Gesagten fehlt es an einer beweiskräftigen medizinischen Grundlage, welche es ermöglichen würde, den allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung aus rechtlicher Sicht abschliessend zu beurteilen. Da sich der Sachverhalt somit als ungenügend abgeklärt erweist, wird die Beschwerdegegnerin angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art.

43 Abs.

1 ATSG) weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben . Dabei drängt sich eine mindestens bidisziplinäre Begutachtung auf, da sowohl mit Bezug auf den Bewegungsapparat als auch die Psyche Beschwerdebilder vorliegen und eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen zwischen den Störungen erforderlich ist. Das einzuholende Gutachten hat sich insbesondere auch zu den bei psychischen Erkrankungen beachtlichen Standardindikatoren zu äussern (vgl. BGE 143 V 409, 143 V 418).

Darüber hinaus wird die Beschwerdegegnerin allenfalls Abklärungen zur Qualifikation der Beschwerdeführerin durchzuführen haben, da aufgrund der

jetzigen Aktenlage offen bleibt , ob die Beschwerdeführerin neben ihrer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit im Rahmen von 60

%

auch im Haushalt und damit in einem versicherungsrechtlich bedeutsamen Aufgabenbereich tätig ist (vgl. Art.

6 und Art.

8 Abs.

3 ATSG) . Bejahendenfalls hätte die Beschwerdegegnerin zudem zu prüfen, inwiefern die Beschwerdeführerin durch die Gesundheitsbeeinträchtigung im Aufgabenbereich eingeschränkt ist. 6.

6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis IVG), ermessensweise auf Fr.

700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausserdem hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art.

61 lit . g ATSG in Verbindung mit §

34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen ermessensweise auf Fr.

2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 3.

Februar 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

700 .-- 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.

2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - 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 5.

Juli bis und mit 1 5.

August sowie vom 1 8.

Dezember bis und mit dem 2.

Januar (Art.

46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art.

42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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