

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00164 vom 18. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00164

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00164 du 18 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00164 del 18 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene X.____, von Beruf Schneiderin und Mutter zweier 1985 und 1991 geborener Kinder, arbeitete zuletzt vom 24. Juni 2007 bis 3. Oktober 2018 als Haushälterin in einem Privathaushalt in Y.____ (Urk. 6/12, Urk. 6/18/2). Am 25. März 2019 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf einen körperlichen und psychischen Zusammenbruch (Erschöpfungszustand)

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/12). Die IV-Stelle lud die Versicherte zu einem persönlichen Beratungsgespräch ein (Urk. 6/9; vgl. auch

Gesprächprotokoll vom 20. Mai 2019, Urk. 6/18), tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 6/24/1-62, Urk. 6/27/1-68, Urk. 6/31/1-91). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/35, Urk. 6/39)

sowie

Beizug

einer internen Stellungnahme (Urk. 6/40/3)

wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Februar 2021 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils 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 zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7).

Dies gilt auch für das sog.

Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V

409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist davon

abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuschneiden (vgl. BGE 143 V

418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis).

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

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Den Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), die zu den sogenannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigegeben werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1 .4

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).

E. 2

, vgl. auch Urk.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdeführerin, gemäss den vorliegenden Akten sei die Beschwerdeführerin aufgrund persönlicher Umstände längere Zeit nicht arbeitsfähig gewesen. Der RAD sei zum Schluss gekommen, es bestünden keine objektivierbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Viel mehr sei der Beschwerdeführerin aus rein psychosozialen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk.

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, sie habe anfangs Oktober 2018 aufgrund des jahrelang erduldeten systematischen Psychoterrors an ihrem damaligen Arbeitsplatz einen physischen und psychischen Zusammenbruch erlitten. Daraufhin sei ihr wiederholt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden und die Krankenkasse habe gestützt darauf Taggelder ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin habe das Leistungsbegehren ohne hinreichende Abklärungen, insbesondere fachpsychiatrische Exploration, abgelehnt. Vielmehr habe sie gestützt auf eine Rückfrage beim RAD angenommen, es würden ausschliesslich psychosoziale Gründe vorliegen und es sei damit kein IV-relevanter Gesundheitsschaden gegeben. Dies sei unzutreffend. Entgegen der Beschwerdeführerin falle das Leiden nicht automatisch weg mit dem Verschwinden der «Peinigerin», sprich dem Verlust der Arbeitsstelle. Vielmehr sei ein chronisches Müdigkeitssyndrom diagnostiziert worden und die Beschwerdeführerin bis heute ganz bzw. teilweise arbeitsunfähig. Zudem habe die Beschwerdeführerin

eine Gehörsverletzung begangen, indem sie in der angefochtenen Verfügung auf die Einwände der Beschwerdeführerin nicht eingegangen sei. Im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes sei bei dieser Ausgangslage durch das Gericht eine fachpsychiatrische Begutachtung zu veranlassen (Urk. 1).

3.

3.1

Im als Arztzeugnis bezeichneten Schreiben vom 25. Oktober 2018 hielt der seit Oktober 2018 behandelnde Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden der damaligen Arbeitgeberin fest, der anfangs Oktober [2018] erlittene

körperliche und psychische Zusammenbruch am Arbeitsplatz habe einen Erschöpfungszustand eingeläutet. Dieser habe sich wohl schon über längere Zeit unter hoher Arbeitsbelastung schleichend entwickelt. Heute falle die Beschwerdeführerin durch eine eklatante Kraftlosigkeit, hohe Ermüdbarkeit, grosse Empfindlichkeit gegenüber äusseren Reizeinflüssen und ein massiv verlangsamte s Arbeitstempo auf. Da jedes Erschöpfungssyndrom «individuellen Gesetzmässigkeiten» folge, könne über den weiteren Verlauf keine Prognose erstellt werden. Der Beschwerdeführerin sei vom Hausarzt initial eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Letzteres gelte noch immer für vor aussichtlich weitere drei bis vier Wochen (Urk. 6/27/67). In den Arztzeugnissen

vom 10. Januar und 10. Februar 2019 attestierte Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und begründete dies damit, letztere benötige weiterhin Erholungszeit mit konsequenter Schonung und höchst möglicher Ruhe, damit sie Schritt für Schritt ihre verlorengegangenen körperlichen, psychischen und geistigen Kräfte zurückgewinnen könne. Die Kontakte mit der Arbeitgeberin im Dezember 2018 mit Ankündigung einer Lohnkürzung sowie Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Ende März 2019 seien für die Gesundheit der Beschwerdeführerin wenig zuträglich gewesen (Urk. 6/31/79, Urk. 6/31/85). 3.2

Im handschriftlichen

Bericht vom 22. November 2019 zu Händen der Kranken taggeldversicherung diagnostizierte Dr. Z.____

ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10:

Z73.0). Dieses habe sich im Verlauf des Jahres 2018 im Rahmen eines entwertenden, respektlosen, missbräuchlichen und unberechenbaren Arbeitsverhältnisses im Hause einer psychisch hochgradig auffälligen, emotional instabilen, immer wieder ausrastenden Millionärin schleichend entwickelt. Die Beschwerdeführerin habe [soweit lesbar] berichtet, sie sei kraftlos, ausgelaugt, reduziert belastbar , ängstlich und verlangsam. Zudem bestünden Insuffizienz- und Versagensgefühle sowie Existenz- und Verlustängste. Als objektive Befunde notierte Dr. Z.____ , die Beschwerdeführerin sei müde, abgeschlagen, verunsichert, leicht schreckhaft und voller Bedenken, innerer Spannung und Angst. Auch 13

Monate nach Krankheitsbeginn müsse der Kontakt zur völlig unberechenbaren, hysterischen und psychisch gestörten Arbeitgeberin vermieden werden. Seit dem 3. September 2019 bestehe infolge einer «Aufhellung des Gemütszustandes» eine 30%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/27/3 ff. , vgl. auch Urk. 6/31/

E. 5

).

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und (aufgrund der rechtsprechungsge mäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung) ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. 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 den Leistungsanspruch 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - 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 HurstHediger

E. 10

und Urk. 6/31/43) . 3.3

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2020 diagnostizierte Dr. Z. ___ ein chronisches Müdigkeitssyndrom (ICD-10: G93.3) bei abhängig-asthenischer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7).

Seit dem 2. März 2020 arbeite die Beschwerdeführerin im 50 % -Pensum als Haushälterin in einem Privathaushalt.

Die medizinische Symptomatik und Situation zeige keine nennenswerte Besserung im physischen und psychischen Allgemeinzustand. Es bestünde eine andauernde Müdigkeit, hohe Ermüdbarkeit, grosse Reizbarkeit, erhöhte Unsicherheit, Selbstzweifel, Insuffizienz- und Versagensgedanken, Existenz- und Zukunftsängste sowie unaufhörliche Klagsamkeit. Sodann habe die Beschwerdeführerin kaum Interessen, eingeschränkte soziale Kontakte und begrenzte Lebensinhalte; sie wisse sich nur sehr beschränkt zu beschäftigen, betreibe

keine sportliche Aktivität. Zudem habe sie

eine negative Grundhaltung bei massiv gesteigerter Besorgtheit und Anspannung sowie diverse psychosomatische Beschwerden wie Kopfweh, Schwindel und dergleichen. In therapeutischer Hinsicht habe zunächst die Aufarbeitung der psychisch traumatischen Arbeitssituation im Vordergrund gestanden. Zudem sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, um sie von der respektlosen, entwertenden, diskriminierenden und krass missbräuchlichen Arbeitssituation im Haushalt dieser unberechenbaren «Herrin»

zu schützen. Für die einfache familiäre Herkunft und das wenig differenzierte, intellektuell eingeeengte Wesen der Beschwerdeführerin sei es bezeichnend, dass sie sich

im Haushalt der ehemaligen Arbeitgeberin 11 ½ Jahre lang habe ausnutzen, demütigen und fertigmachen lassen, ohne sich gebührend zu wehren. Es verwundere

auch nicht, dass das beschränkte intellektuelle Potential der in der Schweiz nie wirklich integrierten und auch nach fast 40 Jahren in der Schweiz noch immer sehr mangelhaft Deutsch sprechenden Beschwerdeführerin auch der psychotherapeutischen Behandlung enge Grenzen setzte. Dabei stünden reintegrative Bemühungen im Vordergrund. Die zur andauernden Besorgtheit und Unsicherheit neigende Beschwerdeführerin habe die Einnahme von Medikamenten stets abgelehnt und sei gar zur Einnahme von Roborantien nicht bereit gewesen (Urk. 6/33/3).

Andernorts erwog Dr. Z.____, es sei unklar, ob die appellativen Klagen der Beschwerdeführerin, wo nach die Siebenstundenarbeitstage, jeweils montags, mittwochs und freitags, sehr anstrengend, hart und abfordernd gewesen und lediglich von einer fünfminütigen Kaffeepause unterbrochen gewesen seien, den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen würden. Unklar sei auch, ob die unaufhörlichen Klagen über Müdigkeit und Befindlichkeitsstörungen (Kopfweh, Schwindel, giro della testa) in erster Linie appellativen Charakter hätten (Urk. 6/33/5). Jedenfalls könne die seit dem 2. März 2020 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % aus ärztlicher Sicht nicht gesteigert werden. Die heute 61-jährige, aus sehr einfachen, bäuerlichen Familienverhältnissen stammende und intellektuell wenig geförderte Beschwerdeführerin dürfte sich in insgesamt rund 50 Arbeitsjahren (unter Berücksichtigung der Mithilfe auf dem elterlichen Bergbauernhof seit dem 10. Altersjahr), zweifacher Mutterschaft und häuslicher Arbeit verausgabt haben. Ein längeres Eheglück sei ihr auch nicht beschieden gewesen; seitens ihres Ehemannes seien ihr Hörner aufgesetzt worden und die Beschwerdeführerin sei daraufhin jahrelang partnerlos verblieben. Schliesslich sei sie 2007 bis 2018 als Haushälterin ausgenutzt und psychisch misshandelt worden. Bei alledem sei der Beschwerdeführerin für die verbleibenden drei bis vier Arbeitsjahre eine über 50 % hinausgehende Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten. Nennenswerte Ressourcen zur Unterstützung einer weitergehenden Integration seien nicht ersichtlich. So sehr Lebensführung, soziale, kulturelle und sportliche Interessen « keine grossen Sprünge zu machen vermöchten », so seien auch den psychotherapeutischen

Bemühungen absehbare und enge Grenzen gesetzt. Die Psychotherapie sei aufs Nötigste und Alltäglichsie beschränkt, problemorientiert und unterstützte die eigentlich nur beschränkt lebensfähige Beschwerdeführerin vor allem in ihrer beruflichen Reintegration. Mithin besitze die ärztlich-psychotherapeutische Behandlung vornehmlich supportive,

begleitenden Charakter; anderweitige Behandlungsmassnahmen seien aktuell nicht angezeigt und eine medikamentöse Behandlung nicht zwingend indiziert (Urk. 6/33/4) . 3.4

Am 8. Februar 2021 hielt pract. med. A.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, RAD, fest, die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2018 bedingt durch einen Arbeitsplatzkonflikt ganz resp. teilweise arbeitsunfähig. Seit März 2020 bestehe eine Neuanschließung im 50%-Pensum. Es sei unklar, weshalb keine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erfolgen könne. Wahrscheinlich sei die Stelle nur im 50%-Pensum verfügbar. Die Arbeitsfähigkeitsprognose von Dr. Z.____ sei rein psychosozial begründet und somit IV-irrelevant. Es würden keine objektifizierbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen; Dr. Z.____ habe die Arbeitsunfähigkeit rein subjektiv begründet. Ein fachpsychiatrisches Gutachten sei nicht angezeigt (Urk. 6/40/3). 4. 4. 1

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob bei der Beschwerdeführerin ein versicherungsrelevanter Gesundheitsschaden besteht. 4.2

Dr. Z.____

diagnostizierte vor dem Hintergrund eines langjährigen, missbräuchlichen und traumatisierenden

Arbeitsverhältnisses ein chronisches Müdigkeitssyndrom (ICD-10: G93.3) bei einer

abhängig-asthenischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7). Gleichzeitig hielt er fest, es sei unklar, ob die

geschilderten (aktuellen) Arbeitsbedingungen der Tatsache entsprechen würden und die

unaufhörlichen Klagen über Müdigkeit und Befindlichkeitsstörungen (Kopfschmerzen, Schwindel, giro della testa) in erster Linie appellativen Charakter hätten (Urk. 6/33/5, E. 3.3).

Bei den – vor allem im zuletzt zitierten Bericht (vgl. E. 3.3) – ausserdem geschilderten

Umständen resp. Wesenszügen (namentlich Interessenarmut, eingeschränkte soziale Kontakte, begrenzter Lebensinhalt, Schwierigkeit, sich zu beschäftigen, negative Grundhaltung, eingeschränkte Intelligenz und «Überlebensfähigkeit») ist zudem unklar, ob es sich dabei um krankheitsimmanente resp.

krankheitswertige oder krankheitsfremde, jedoch allenfalls ressourcenhemmende, Faktoren handelt. Damit bleibt auch die Frage offen, ob und in wie weit die geschilderten Leiden und deren Bewältigung massgeblich durch invaliditätsfremde Faktoren

verursacht resp. behindert wurden und werden. Zudem lassen die Ausführungen von Dr. Z.____

zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine einlässliche Auseinandersetzung mit den Indikatoren gemäss BGE 14 I V 281 (vgl. E. 1.2) vermissen. Demgegenüber

lässt sich aufgrund der Berichte von Dr. Z.____, insbesondere der darin geschilderten Befunde, ein krankheitswertiger Gesundheitsschaden jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von Vorherein ausschliessen. Daran ändert auch die anders lautende, äussert knapp gehaltene Stellungnahme von pract. med.

A.____, welche lediglich gestützt auf die unzulängliche Aktenlage erfolgte (vgl. E. 3.4), nichts. Kommt hinzu, dass es sich bei pract. med. A.____ nicht um einen psychiatrischen Facharzt handelt. 4.3

Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und ist eine psychiatrische Abklärung unter Einschluss der Frage, in wiefern sich ein allenfalls bei der Beschwerdeführer in vorliegender psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat und aktuell auswirkt, angezeigt. Dabei wird sich der beurteilende Facharzt zu den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu äussern haben (vgl. E. 1.2).

Der Vollständigkeit halber ist

schliesslich

festzuhalten, dass - entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) - eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen ist. Insbesondere vermochte sie den vorliegenden Entscheid sachgerecht anzufechten und konnte sie ihr Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d / aa S. 437). 4.4

Nach dem Gesagten

ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur psychiatrischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; E. 1.4). 5.

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