

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00199 vom 1. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00199

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00199 du 1 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00199 del 1 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1962 geborene Z.____ meldete sich am 27. Mai 2019 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Multiple Sklerose bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Diese tätigte medi zinische (Urk. 7/21, 7/30, 7/34-35, 7/37, 7/39) sowie erwerbliche (Urk. 7/1, 7/5, 7/11) Abklärungen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/8, 7/ 14-15). Mit Verfügung vom 7. November 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 7/17). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie der Versicherten mit Verfügung en vom 18. Februar und 2. März 2021 ab März 2020 eine ganze Rente der Invalide nversicherung zu (Urk. 2 [= 7/61, 7/64, 7/66]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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

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. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

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

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen

ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das 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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Vorsorgeeinrichtung X.____ mit Eingabe vom 19. März 2021 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die Verfügungen vom 18. Februar und 2. März 2021 seien aufzuheben, es sei festzustellen, dass die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Neu Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 18. Mai 2021 wurde die Versicherte zum Prozess beigeladen (Urk. 9); sie beantragte

mit Eingabe vom 13. August 2021 ebenfalls die Abweisung der Beschwerde (Urk. 15). Den Parteien wurde mit Verfügung vom 23. August 2021 sodann Frist angesetzt, um zur Beschwerde Antwort und zur Eingabe der Beigeladenen Stellung zu nehmen (Urk. 17).

Während die

IV-Stelle mit Eingabe vom 24. September 2021 auf das Einreichen einer Stellungnahme zur Eingabe der Beigeladenen verzichtete (Urk. 19), ging von der Beschwerdeführerin keine Stellungnahme ein, was den Parteien mit Verfügung vom 8. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die Versicherte in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei, weshalb sie Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe (Urk. 2).

E. 2.2

Die

Beschwerdeführerin macht geltend, gestützt auf die medizinische Aktenlage lasse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein invalidisierender Gesundheitsschaden feststellen, weshalb die Rentenzusprache in unzulässiger Weise erfolgt sei. Sollte das Gericht zu einem anderen Schluss kommen, so müsse die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen

Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten an die IV-Stelle zurückgewiesen werden (Urk. 1).

E. 2.3

Demgegenüber stellt sich die Versicherte auf den Standpunkt, der RAD-Arzt PD Dr. med. univ. A.____, Facharzt Neurologie FMH, sei aufgrund des umfassenden medizinischen Dossiers mit beweiskräftigen Arztberichten von verschiedenen Fachrichtungen (Neurologie, Neuropsychologie, Kardiologie, Psychiatrie, Gastroenterologie) zum Schluss gekommen, dass vorliegend eine Multimorbidität und objektivierbare funktionelle Einschränkungen vorhanden seien, womit nach dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein invalidisierender Gesundheitsschaden ohne jegliche Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Vor diesem Hintergrund sei die Zusprache der ganzen Invalidenrente rechtskonform erfolgt, womit die Beschwerde abzuweisen sei (Urk. 15).

E. 2.4

Unbestritten ist vorliegend die Beschwerdelegitimation (Art. 59 ATSG) der Beschwerdeführerin als Vorsorgeeinrichtung, welche sich aus der Bindungswirkung des vorliegend zu fällenden Entscheids ergibt, nachdem ihr die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2021 (Urk. 2) eröffnet worden ist (vgl. BGE 132 V 1 E. 3.2, BGE 143 V 434 E. 2.2). 3. 3.1

Im Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals B.____ vom 29. März 2019 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/8 S. 32-33): - Schubförmige Multiple Sklerose, EM 2006, ED 7/2015, EDSS 2.5 - Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Rückenschmerzen, EM ca. 1990, ED 2011 - Hypertrophe Kardiomyopathie mit passagerem Vorhofflimmern, ED ca. 2006

Anamnestisch, klinisch und radiologisch zeige sich weiterhin ein stabiler Befund der 2015 diagnostizierten schubförmigen Multiplen Sklerose (EDSS 2.5) unter Therapie mit Rebif seit September 2017 (Urk. 7/8 S. 35). 3.2

Im Bericht des Dr. med. C.____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 19. Juli 2019 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/12 S. 2): - Paroxysmales symptomatisches Vorhofflimmern (ED 2011) - Pulmonalvenen - Kryoablation 11. 8.2017 - Hypertrophe nicht obstruktive Kardiomyopathie Typ I - symptomatische linksventrikuläre diastolische Dysfunktion - maximale Septumdicke 29 mm - NSVT 200/min. über 3.4 Sekunden 6/ 2011 - Negative Koronarangiographie 4. 7.2017 - Hypercholesterinämie - Ektasie der Aorta ascendens (40 mm Höhe rechte Pulmonalarterie) - Encephalomyelitis

disseminata (ED 7/2015) - Appendicitis

perforata 2011 - Brustwirbelsäulenschmerzen unklarer Ätiologie - DD Morbus Bechterew

Die Patientin berichtet,

seit ihrer stark traumatischen Belastung mit Burnout im März dieses Jahres und konsekutiver Kündigung unter Dyspnoe NYHA III (nach zwei Stockwerken Treppensteigen) zu leiden. Die Patientin sei kardial kompensiert im normokardien Sinusrhythmus. Das Ruhe-EKG zeige einen unveränderten Erregungsablauf im Vergleich zum Vorbefund mit dem bekannt terminal negativen T rechts präkordial.

Dopplerechokardiographisch finde sich das bekannte Bild der hypertroph nicht obstruktiven Kardiomyopathie mit erhaltener linksventrikulärer systolischer Funktion, aber nun deutlicher diastolischer Dysfunktion, was mit allergrösster Wahrscheinlichkeit die Ursache der Dyspnoe sei (Urk. 7/12 S. 3) . 3.3

Im Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals B.____ vom 20. August 2019 wurden die Befunde und Beurteilungen über eine ambulante neuropsychologische Untersuchung festgehalten

(Urk. 7/12 S. 4-5) :

In der Untersuchung hätten vor allem eine starke Verlangsamung bei sprachlichen und Reaktionszeitaufgaben sowie eine erhöhte kognitive Ermüdbarkeit imponiert . Des Weiteren sei der Gedächtnisabruf für sprachliches und visuell-räumliches Material leicht reduziert und anfällig für interferierende Informationen. Die Interferenzkontrolle im Rahmen von Arbeitsgedächtnisaufgaben sei jedoch gegeben. Diese Symptome seien ohne Weiteres im Rahmen der Primärerkrankung zu erklären (Urk. 7/12 S. 7) .

Die schlechte Wiedererkennung von verbalen und visuellen Informationen bei nur leicht reduziertem verzögertem freiem Abruf sei auffällig und keinem klassischen Symptombild zuzuordnen. Nichtsdestotrotz könne aus der Tatsache, dass die gemessenen Reaktionszeiten einen klar pathologischen, nicht willkürlich herzustellenden Verlauf annehmen würden, vermutet werden , dass das Ergebnis auch in den Gedächtnistests valide sei. Sollte eine Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit der Patientin gefällt werden, so sei die Erstellung eines neuropsychologischen Gutachtens anzuraten (Urk. 7/12 S. 7) .

Im aktuell gezeigten kognitiven und emotionalen Zustand sei von der Wiederaufnahme der ursprünglichen Arbeit abzuraten. Insbesondere die reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit, Probleme im Umgang mit Interferenzen und exzessive körperliche Anspannungsreaktionen in Stresssituationen würden eine Arbeit als ungeeignet erscheinen lassen, bei der schnelle, souveräne Reaktionen gefordert seien. Gleichzeitig würden gute Ressourcen bei der Patientin im Hinblick auf Fehlervermeidung, Anstrengungsbereitschaft, Krankheitsverarbeitung sowie Störungsbewusstsein zu bestehen scheinen (Urk. 7/12 S. 7) . 3.4

Im Bericht des Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 1. Oktober 2019 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/15 S. 90) : - Mittelgradige depressive Störung (ICD 10 F33.1) mit Verlangsamung und kognitiver Ermüdbarkeit - Schubförmige Multiple Sklerose, aktuell stabil - Hypertrophe Kardiomyopathie

Es bestehe eine Indikation zur stationären Behandlung, deren Ziel in der Intensivierung der stützenden und aufarbeitenden Therapie, der präzisen Abklärung betreffend kognitive Defizite und der sorgfältigen Beachtung der somatischen Begleitdiagnosen bestehe (Urk. 7/15 S. 91).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei seit dem 25. März 2019 zu 100 % arbeitsunfähig. Die weitere Festlegung solle nach stationärer Behandlung erfolgen (Urk. 7/15 S. 91). 3.5

Im Bericht der Klinik E.____ vom 7. Januar 2020 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 7/21 S. 3): - Hauptdiagnose: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode (ICD-10 F33.1) – seit März 2019 - Nebendiagnosen: - Multiple Sklerose, schubförmig, EM 2006, ED

07/2015, EDSS 2.5 (ICD-10 G35.10) - Hypertrophe Kardiomyopathie, mit passagerem Vorhofflimmern, aktuell stabil (ICD-10 I 42.1): unauffälliges 5-Tages-EKG (30.10.-04.11.2019)

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nach weiterer Remission der Depression werde als grundsätzlich wahrscheinlich eingeschätzt, jedoch in einem deutlich reduzierten Pensum mit einem eingegrenzten Aufgabengebiet und niedrigem zeitlichen Druck (Urk. 7/21 S. 4). Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 2-4 Stunden täglich geschätzt (Urk. 7/21 S. 7) . 3.6

Im Bericht des Dr. D. ___ vom 25. Mai 2020 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/39 S. 3): - Rezidivierende depressiv-ängstliche Störung mit Therapieresistenz bei fortschreiten der Multiplen Sklerose ICD-10 F 33.1 - Hypertrophe Kardiomyopathie mit Bedrohung plötzlicher Herztod

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/39 S. 4): - Degenerative Rückenbeschwerden

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die mittelschwere Depression kombiniert mit MS-bedingten schweren kognitiven Defiziten würden es notwendig machen, die Belastungen der Patientin minimal zu halten, um keine schweren Rückfälle zu riskieren. Erheblich gestört seien aufgrund Stimmungsschwankungen mit rascher Verschlechterung basaler kognitiver Fähigkeiten: Flexibilität, Durchhaltetätigkeit, Kompetenz, Frustrationstoleranz, Kontaktfähigkeit zu Dritten und Fähigkeit zur Anpassung an Regeln (Urk. 7/39 S. 4). 3.7

Am 23. Juni 2020 nahm Dr. A. ___ für den RAD Stellung. Er führte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/42 S. 9): - Multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf (EM 2006, ED 7/2015, seit 2015 klinisch stabil ohne Schub, EDSS zuletzt 2.5/3.5) - Paroxysmales, symptomatisches Vorhofflimmern (ED 2011; 11. 8.2017 Pulmonalvenen - Kryo -Ablation) - Hypertrophe, nicht obstruktive Kardiomyopathie Typ I (symptomatische linksventrikuläre diastolische Dysfunktion) - Rezidivierende depressiv-ängstliche Störung mit Therapieresistenz (F33.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/42 S. 9): - Hypercholesterinämie - Steatosis

hepatitis (Alkohol 2-3 Glas Wein/d; Sommer 2019 gestoppt; 14.10.2019 GGT 144 U/l) - Ektasie der Aorta ascendens (40 mm Höhe rechte Pulmonalarterie) - Chronische Rückenschmerzen bei degenerativen Veränderungen

In Bezug auf das Belastungsprofil führte der RAD-Arzt aus, ein solches sei für den ersten Arbeitsmarkt nicht formulierbar (Urk. 7/42 S. 9) .

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der RAD-Arzt fest, die Versicherte sei in der bisherigen wie auch angepasster Tätigkeit ab dem 29. März 2019 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine rententanzierende Besserung der Arbeitsfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich nicht zu erwarten (Urk. 7/42 S. 9-10) . 4.

4.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arzt es Dr. A. ___

vom 24. Juni 2020 (Urk. 7/42 S. 8-10). Die Stellungnahme vermag jedoch nicht zu überzeugen . So findet die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, wonach die Versicherte in der bisherigen wie auch in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei, keine hinreichende Stütze in den Akten.

Aufgrund der Akten ist ersichtlich, dass die Versicherte an einer schubförmigen, aber seit 2015 klinisch stabilen Multiplen Sklerose leidet. Zur Frage, inwiefern diese Erkrankung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, finden sich in den

neurologischen Berichten

keine eindeutigen Aussagen

(Urk. 7/8 S. 3 5 , Urk. 7/12 S. 7, Urk. 7/30 S.

20) . Im Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals B.____

vom

20. August 2019 wird zwar aufgrund des kognitiven und emotionalen Zustandes der Versicherten von der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit abgeraten. Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit wird

demgegenüber

für möglich gehalten. Um eine abschliessende Beurteilung handelt es sich dabei allerdings nicht . Vielmehr wird mit Blick auf eine Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit die Erstellung eines neuropsychologischen Gutachtens empfohlen

(Urk. 7/12 S. 7).

Aus dem kardiologischen Bericht des Dr. C.____

vom 19. Juli 2019

geht sodann hervor, dass die Versicherte an Herzproblemen leidet (Urk. 7/12 S. 2) . Ob und inwiefern sich diese Beschwerden indes auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, bleibt offen. In den Akten findet sich diesbezüglich einzig ein von Dr. C.____ ausgestelltes Arztzeugnis, das eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 18. Juli 2019 zu 50 % attestiert (Urk. 7/15 S. 85). Weiterführende Informationen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit , so insbesondere Ausführungen zu konkreten Einschränkungen, die auf dieses Leiden zurückzuführen wären, fehlen jedoch, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Schliesslich

mangelt es

auch in psychiatrischer Hinsicht an einer klaren Beurteilung: Dr . D.____ erachtet die Versicherte im Bericht vom 1. Oktober 2019 zwar ab 25. März 2019 als zu 100 % arbeitsunfähig . Er hält indessen fest, das weitere Vorgehen solle nach der stationären Behandlung festgelegt werden (Urk. 7/15 S. 91). Aus dem

nach dem Austritt der Versicherten verfassten Bericht der Klinik E.____

vom 7. Januar 2020 geht hervor , die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit werde insgesamt nach Remission der Depression als grundsätzlich wahrscheinlich eingeschätzt , wobei die Wiederaufnahme einer Tätigkeit in einem reduzierten Pensum mit niedrigem Zeitdruck und eingegrenztem Aufgabengebiet erfolgen müsste (Urk. 7/21 S. 4).

Demgegenüber

bezeichnet e Dr. D. ____

die Versicherte im Bericht vom 25. Mai 2020 als therapieresistent. Die Belastungen seien zwecks Rückfallvermeidung minimal zu halten, gewisse kognitive Fähigkeiten seien erheblich gestört (Urk. 7/39 S. 4). Angaben zum Umfang dieser Einschränkungen und zur genauen Ursache derselben, fehlen jedoch gänzlich.

Inwiefern die Versicherte therapieresistent sein soll, lässt der Bericht ebenfalls offen. Diese Beurteilung steht schliesslich im Widerspruch zu den Ausführungen der behandelnden Ärzte der Klinik E. ____ .

4.2

Insgesamt fehlt es vorliegend an zuverlässigen und schlüssigen ärztlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand der Versicherten und zu den Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit. Entsprechend ist die angefochtene n Verfügungen vom 18. Februar 2021 (Urk. 2) und 2. März 2021

(Urk. 3/3) aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen in psychiatrischer und somatischer Hinsicht und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch der Versicherten an die IV-Stelle zu rückzuweisen.

5. 5 .1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten den unterliegenden Parteien (Beschwerdegegnerin und Beigeladene je zur Hälfte) aufzuerlegen sind. 5 .2

Mit Beschwerde vom 19. März 2021 beantragte die Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung (Urk. 1 S. 2).

Der Beschwerdeführenden (obsiegenden) Person wird zwar gemäss Art. 61 lit . g ATSG grundsätzlich ein Anspruch auf Parteientschädigung zuerkannt, dies gilt jedoch nicht für Sozialversicherer. Diese sind in übereinstimmender Auslegung mit Art. 68 Abs. 3 BGG nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organe (Kieser , ATSG-Kommentar, 4 . Auflage, 2020 , Art. 61 ATSG N 219; vgl. ferner BGE 128 V 124 E. 5b; 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7; 117 V 349 E. 8 mit Hinweis).

Es besteht daher kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene n Verfügungen vom 18. Februar und 2. März 2021 aufgehoben werden und die Sache an die Sozial

versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin sowie der Beige ladenen je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kosten pflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - MLaw

Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Daniel Wenger - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelScheiwiller

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