

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00204 vom 30. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00204

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00204 du 30 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00204 del 30 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, ist gelernte Coiffeuse und verfügt über ein Handels diplom (HSO). Sie war in einem Pensum von 100 % bei der Z.____ AG als Management Assistent angestellt, als sie sich am 23. März 2018 unter Angabe von psychischen Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 8/2; Eingang der Anmeldung am 4. April 2018, Urk. 8/5). Die IV-Stelle traf medizinische und erwerbliche Abklärungen und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Januar 2019 (Urk. 8/26) in Aussicht, dass sie ihr Leistungsbegehren abweisen werde, da sie weder einen Anspruch auf eine Rente noch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe.

Dagegen erhob die Versicherte am 24. Januar 2019 Einwand (Urk. 8/28) und legte insbesondere eine Bestätigung der Tagesklinik A.____ über die gegenwärtige teilstationäre Behandlung bei (Urk. 8/27). In ihrer Stellungnahme vom 21. November 2019 (Urk. 8/41)

im Rahmen des Einwandverfahrens ersuchte sie um Unterstützung bei der Suche nach einem passenden Arbeitsplatz und um Job coaching beim Start an einem neuen Arbeitsplatz, da sich auch die am 27. März 2019 bei der B.____ AG angenommene 60%-Selle als ungeeignet erwiesen habe.

Die IV-Stelle nahm die psychiatrische Kurzbeurteilung vom 14. Juli 2020 von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Facharzt für Neurologie FMH, zu Händen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/53/2-31) zu den Akten, holte den Bericht der psychiatrischen Klinik D.____

vom 18. Februar 2020 (stationärer Aufenthalt vom 30. Oktober bis 22. Dezember 2019, Urk. 8/61) sowie den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2020 (Urk. 8/62) ein.

Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2021 stellte sie der Versicherten erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/64) und bestätigte diese mit Verfügung vom 19. Februar 2021 (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt

(Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte 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. 1.3

Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt.

E. 1.4

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 2

Dagegen erhob

die Versicherte am 22. März 2021 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und

es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Ferner sei festzustellen, dass sie einen grundsätzlichen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe ;

die Angelegenheit sei diesbezüglich

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen hinsichtlich der geeigneten beruflichen Massnahmen vornehme.

Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Daneben beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2021 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde , was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16.

Juni 2021

(Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde . Gleichzeitig wurde mitgeteilt, dass ein weiterer Schriftenwechsel vom Gericht als nicht erforderlich erachtet werde , es den Parteien jedoch unbenommen sei , sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere Unterlagen einzureichen .

Am 5. Juli 2021 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. E.____

zur RAD-Beurteilung vom 14. Dezember 2020 (Urk. 8/63/ S.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 19. Februar 2021 (Urk. 2) damit, dass auch unter Berücksichtigung des im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichtes über den Aufenthalt in der Tagesklinik A.____ eine gute Prognose bestehe und eine Erwerbsunfähigkeit nicht mehr ausgewiesen sei. Anspruch auf eine Rente bestehe, wenn die gesundheitliche Einschränkung schwer, langandauernd und nicht mehr behandelbar sei. Diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Aus diesem Grund habe die Beschwerdeführerin weder Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (S. 1 f.).

E. 2.2

Diese drängt sich insbesondere auch deshalb auf, weil sich auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte und der Kurzbeurteilung von Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit im Verlaufe des Beurteilungszeitraums nicht rechtsgenügend feststellen lässt.

Wie Dr. O.____ äussern sich auch die Ärzte in den meisten Berichten

ebenfalls nur zum aktuellen Zustand , ohne eine Verlaufsbeurteilung vorzunehmen (vgl. E. 3.2-E. 3.4 , E. 3.7) . Zudem widersprechen sich die Angaben der einzelnen Ärzte zur Arbeitsfähigkeit teilweise und sind bisweilen auch nicht differenziert begründet.

So ging etwa Dr. J.____ im April 2018 von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit aus (E. 3.3), die Beschwerdeführerin arbeitete damals jedoch in einem 40%-Pensum (Urk. 8/41).

Dr. L.____ hielt in seinem Bericht vom 4. Juli 2018 fest, dass die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen möglich sei. Er erachtete die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Abhängigkeitssyndrome als abstinent und führte an, dass die depressive Episode remittiert sei.

Er schätzte die Arbeitsfähigkeit auf ca. 60 % (E. 3.4) .

Unklar ist hierbei, ob er davon ausging, dass ein Pensum von 60 %

dem angestammten Arbeitspensum entspricht oder ob er sich bewusst war, dass die Beschwerdeführerin ursprünglich in einem Pensum von 100 % gearbeitet hatte.

Aus der Tagesklinik A.____ (E. 3.6) wurde berichtet, dass das Zustandsbild der Beschwerdeführerin nach dem Austritt stabil gewesen sei und keine Indikation für eine psychiatrische Behandlung mehr bestanden habe. Dennoch wurde weiterhin zumindest eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.7), was ohne differenzierte Begründung nicht nachvollziehbar ist.

Facharzt N.____

führte am 18. Juli 2019 (E. 3.7) an, dass eine 60%ige Arbeitsfähigkeit aktuell dem Zustandsbild angemessen sei. Gleichzeitig beschrieb er zwar gewisse Funktionsstörungen, hielt aber eine psychiatrische Behandlung für nicht indiziert. Damit bildet seine Einschätzung lediglich eine Momentaufnahme und ist ohne weitere Erklärungen nicht plausibel.

Dr. C.____ schätzte die Beschwerdeführerin für die angestammte Arbeit als zu 100 %, in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Er hatte aber auf grund der Fragestellung der Auftraggeberin (Urk. 8/53/2-31 S. 1) die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor allem im Hinblick auf eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu beurteilen, was vorliegend nur für den Anspruch auf allfällige berufliche Massnahmen, nicht aber für einen Rentenanspruch aufschlussreich ist. (vgl. E. 3.12, Urk. 8/53/2-31 S. 19 unten und S. 21-23).

Dr. E.____ wiederum erachtete die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 16. November 2020 (E. 3.12) als vollständig arbeitsunfähig, was angesichts des erhobenen Befunds einer differenzierteren Begründung bedurft hätte. Auch in seinem Schreiben vom 1. Juli 2021 (E. 3.13) vermag er die attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit nicht zu plausibilisieren.

4.

E. 2.3

Da der medizinische Sachverhalt damit nicht genügend abgeklärt ist, kann der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für den massgeblichen Zeitraum nicht beurteilt werden. Die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2021 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird zunächst die fehlenden medizinischen Berichte einholen (E. 3.2 und E. 3.6)

und den erwerblichen Sachverhalt

ergänzen müssen, der seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der Z.____ lückenhaft ist. Danach wird sie ein psychiatrisches Gutachten veranlassen müssen, um

danach neu über den Rentenanspruch zu befinden.

4.3

4.3.1

Die Beschwerdeführerin beantragte im vorliegenden Verfahren nicht hauptsächlich eine Invalidenrente, sondern ersuchte von Beginn weg primär um Unterstützung bei der Suche nach einem passenden Arbeitsplatz und um Jobcoaching (Urk. 8/41 und Urk. 1) und damit um Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG. Die Beschwerdegegnerin schloss von den

fehlenden Voraussetzungen für eine Invalidenrente auf den fehlenden Anspruch auf berufliche Massnahmen und wies ihr Begehren ohne weitere Begründung ab. 4.3.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2). 4.3 .3

Aufgrund der medizinischen Aktenlage bestehen deutliche Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin zumindest von einer Invalidität bedroht ist. In der Vergangenheit attestierten die behandelnden Ärzte immer wieder Arbeitsunfähigkeiten in unterschiedlichem Mass. Die Beschwerdeführerin hat schon seit längerer Zeit aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation Mühe, eine für sie passende Erwerbstätigkeit zu finden und zu halten. Insbesondere arbeitete sie lediglich von 2013 bis Oktober 2017 in einem Pensum von 100 %; danach war sie nur noch in Teilzeitanstellungen tätig. 4.3.4

Die Sache ist damit auch in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie nach einer summarischen Prüfung der Voraussetzungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf Arbeitsvermittlung gemäss Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Gestützt auf den Bericht von Facharzt

N.____ vom 18. Juli 2019 (E. 3. 7) ging RAD- Ärztin

Dr. med. O.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrer Stellungnahme vom 1. November 2019 (Urk. 8/63 S. 4) davon aus, dass aktuell kein langanhaltender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. 3.

E. 9

Dr. C.____ stellte in seiner psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 14. Juli

2020 (Urk. 8 / 53/2-31) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 unten): - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline - Typ (ICD-10 F60.31) - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeits syndrom (ICD-10 F10.23) , gegenwärtig abstinent, in Behandlung mit verschiedenen oder hemmenden Medikamenten (Antabus) ;

Daneben stellte Dr. C.____ folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25 oben): - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeits syndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24). - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.10). - Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2).

Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit einer Frequenz von ein bis zwei Mal pro Woche. Zusätzlich erhalte sie eine Behandlung mit Sertralin 50 mg

(zweimal täglich) sowie Antabus

(eine Tablette am Abend jeweils montags, mittwochs und freitags) . Die Behandlung entspreche den

Leitlinien . Dr. C.____ führte aus , in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig.

Die vorübergehend attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei durch die reduzierten Fähigkeiten und Kompetenzen begründet .

Gemäss den Parametern der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an das Mini-ICF-APP bestünden hochgradige Störungen der Aktivität und der Partizipation im Bereich der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, zudem mittelgradige Störungen im Bereich der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Durchhaltefähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit sowie leichtgradige Störungen im Bereich der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten. Medizinisch-theoretisch sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit mit klar strukturierten Aufgaben, der Möglichkeit sich zurückzuziehen sowie reduziertem Kundenkontakt

zu 50

% arbeitsfähig.

Aufgrund des weitgehend instabilen Gesundheitszustandes werde eine IV-gestützte berufliche Wiedereingliederung, beginnend mit zwei Stunden am Tag an fünf Tagen pro Woche und einer Steigerung des Arbeitspensums innerhalb von drei Monaten auf 50 % empfohlen (S. 29 f.). 3.

E. 10

Vom 30. Oktober bis 22. Dezember 2020 wurde die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik D.____ auf der offen geführten Station für Abhängigkeitserkrankungen voll- und teilstationär behandelt. PD Dr. med. P.____ und dipl. Ärztin

Q.____ berichteten am 13. November 2020 (Urk. 8/61), sie könnten lediglich Angaben bis zum Austritt der Beschwerdeführerin im Dezember 2019 machen. Die Beschwerdeführerin sei vom 21. Oktober bis 22.

Dezember 2019 arbeitsunfähig gewesen (S. 2). Bei bestehender Abstinenzmotivation und unter abstinenzstützender Therapie habe die Beschwerdeführerin bei Austritt ein stabiles psychiatrisches Zustandsbild im Hinblick auf ihre Abhängigkeitserkrankung gezeigt. Auch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung und die Bulimie hätten während des Aufenthaltes bei regelrechtem Essverhalten und stabilem klinischem Zustandsbild nicht mehr im Vordergrund gestanden (S. 4 oben). 3.

E. 11

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem sich die Beschwerdeführerin vom 15. Oktober 2019 bis 13. Januar 2021 in Behandlung befand (vgl. Urk. 14/1), stellte in seinem Bericht vom 16. November 2020 (Urk. 8/62) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Verdacht auf instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.10)

Dr. E.____ attestierte vom 23. bis 31. Oktober 2019 und vom 21. Dezember 2019 bis 30. November 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und im allgemeinen Arbeitsmarkt (Ziff. 1.3). 3.

E. 12

Nachdem die Berichte von Dr. C.____ vom 14. Juli 2020, PD Dr. P.____ und dipl. Ärztin Q.____ vom 13. November 2020 und Dr. E.____ vom 16. November 2020 (E. 3.9-E. 3.11) eingegangen waren, führte RAD-Ärztin Dr. O.____

in ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2020 (Urk. 8/63 S. 6 f.) aus, die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ könne nicht nachvollzogen werden. Auch die Einschränkungen gemäss Mini-ICF-A PP

seien

nicht plausibel nachvollziehbar. Eine längerdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden (S. 6). Die anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne nur während der Hospitalisation nachvollzogen werden. Aufgrund des Berichts von Dr. E.____ mit dem nahezu unauffälligen psychopathologischen Befund sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar.

Die Kurzbeurteilung von Dr. C.____ und der Bericht von Dr. E.____ seien nicht nachvollziehbar. Es werde zwar mit der Persönlichkeitsstörung eine neue Diagnose gestellt, die sei jedoch

nicht nachvollziehbar und damit nicht zu berücksichtigen. Ausser einer Suchterkrankung, die allerdings aktuell behandelt sei, lägen keine langanhaltenden gesundheitlichen Einschränkungen vor (S. 7 oben). 3.

E. 13

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. E.____ vom 1. Juli 2021 (Urk. 14/1) ein. Dieser verneinte die Frage, ob er mit der

Einschätzung von Dr. O.____ einverstanden sei, wonach ausser einer Suchterkrankung keine langanhaltenden gesundheitlichen Einschränkungen vor handen seien. Es bestehe ein Verdacht auf eine emotional i nstabile Persön lich keitsstörung vom

Borderline - Typ . Dies zeige sich durch

eine geringe

Frustra tions toleranz, Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und « inneren Präferenzen » , durch die

Neigung, sich auf intensive , aber instabile Beziehungen einzulassen, selbstdestruktive Verhaltensweisen sowie durch Gefühle von innerer Leere. Die sozialen Beeinträchtigungen, die durch die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin bedingt seien, hätten jeweils zu einer Zunahme des Sub s tanz konsums geführt. Im Behandlungszeitraum sei die Beschwerdeführerin wegen

ausgeprägter Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen sowie inne rer

Anspannungszustände und Konzentrationsschwierigkeiten in der angestam mten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen . Dr. E.____ gab an, dass er

die aktuelle Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit nicht fundiert beant worte n

könne , da sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in seiner Behandlung befind e . Am Ende seiner Behandlung habe weiterhin eine 100%ige Arbeitsun fähigkeit vor gelegen. Im Behandlungszeitraum sei auch für eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen . 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin hat sich im April 2018 zum Leistungsbezug angemeldet. Vorweg ist anzumerken, dass ein Rentenanspruch entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht dann besteht, wenn eine gesundheitliche Einschrän kung schwer, langdauernd und nicht mehr behandelbar ist (Urk. 2). Nicht die abstrakte Schwere eines Gesundheitsschadens, sondern wie stark die gesundheits lichen Einbussen im Einzelfall erwerblich ins Gewicht fallen, ist nach den ge setzlichen Vorgaben für einen Rentenanspruch massgebend (E. 1.1 und E. 1.4). Ferner besteht ein Rentenanspruch, wenn eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits un fähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (E. 1.4). Darüber hinaus kennt das Gesetz keine weiteren Anforderungen an die Dauerhaftigkeit der gesundheitlichen Einschränkung. Und entgegen der Annah me der Beschwerdegegnerin schliesst auch die Behandelbarkeit eines Leidens bei grundsätzlich guter Prognose einen - allenfalls befristeten - Rentenanspruch rechtsprechungsgemäss nicht zum Vorneherein aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2014 vom 2 9. August 2014 E. 3.1).

Es stellt sich somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1 9. Februar 2021

in an spruchs relevantem Mass arbeitsunfähig war , was nachfolgend anhand der medizinischen Aktenlage zu prüfen ist . 4. 2 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung (Urk. 2; Urk. 8/63) auf die aktengestützten Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. O.____ vom 11. November 2019 (E. 3.8), und vom 14. Dezember 2020 (E. 3.12) .

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Be stehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen , zu welchen Stellungnahmen des RAD zählen

so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 ; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Die verschiedenen behandelnden Ärzte stellten bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen übereinstimmende Diagnosen, so eine rezidivierende depressive Störung, psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol, Kokain) sowie eine Bulimia

nervosa . Dr. C.____ stellte in seiner Kurz beurteilung ferner die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ. Diesen Verdacht äusserte auch der behandelnde Psychiater Dr. E.____ . Ohne die Beschwerdeführerin selber untersucht zu haben, kam Dr. O.____ aufgrund einer reinen Aktenbeurteilung zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keinerlei gesundheitliche Einschränkungen vorlägen. Die Dia gnosen der übrigen Ärzte erklärte sie als nicht nachvollziehbar. Zum Bericht von Facharzt

N.____ vom 1 8. Juli 2019 (E. 3.7) und damit zum Gesund heitszustand im Sommer 2019 merkte sie lediglich an , dass hierdurch kein langanhaltender Gesundheitszustand ausgewiesen sei. Facharzt

N.____

beschrieb bei der Beschw er deführerin Funktionsstörungen (schnelle Erschöpfbarkeit, erhöhter Pausenbedarf, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bei steigender Arbeitsbelastung) und erachtete eine 60%ige Arbeitsfähigkeit als angemessen. Darauf ging Dr. O.____ nicht ein

(vgl. E.

3.7-8). Ihre zweite Stellungnahme vom 1 4. Dezember 2020 fiel ähnlich knapp aus. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, die Dr. C.____ ge stellt hatte, erachtete sie als nicht nachvollziehbar . Dazu merkte sie im Wesent lichen lediglich an , es sei abgesehen vom ersten Alkoholkonsum im Alter von 14 Jahren von keinen weiteren Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter berichtet worden. Eine eingehende Auseinandersetzung mit der Herleitung der Diagnose durch Dr. C.____ erfolgte aber nicht. Dr. E.____ Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bezeichnete sie als nicht nachvollziehbar ,

ohne auf die von ihm aufgeführten Einschränkungen (Beeinträchtigung der Planung und Strukturie rung von Aufgaben, der Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Umstellungs fähig keit [Urk. 8/62 Ziff. 3.4]) einzugehen (E. 3.12).

H inzukommt, dass

sich Dr. O.____ in ihren Stellungnahmen vom 11. November 2019 und vom 14. Dezember 2020 auf entsprechende Anfrage der B eschwerde gegnerin jeweils nur zum damalig aktuellen Gesundheitszustand

äusserte . So gab sie in ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2020 lediglich an, dass eine Suchterkrankung vorliege, welche sie jedoch aktuell als behandelt erachte (E. 3.12 in fine). Ansonsten lägen keine langanhaltenden gesundheitlichen Einschrän kun gen vor. Zur

Arbeitsfähigkeit im Längsverlauf, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs relevant wäre, traf sie keine Aussagen.

Da eine grosse Diskrepanz zwischen den Einschätzungen der übrigen involvierten Ärzte und derjenigen von Dr. O. ___ besteht, da ihre Stellungnahmen nur sehr rudimentär begründet sind und weil Aussagen zum Längsverlauf fehlen, hätte die Beschwerdegegnerin nicht auf die Einschätzungen von Dr. O. ___ abstellen dürfen, sondern eine versicherungsexterne Begutachtung (einschliesslich einer klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung) anordnen müssen.

4.

E. 18

IVG,

entscheide und die entsprechenden Massnahmen veranlasse.

5.

In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. 6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Bei diesem Ergebnis erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. 6.2

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu. Diese wird vom Gericht nach Ermessen festgesetzt, nachdem sie von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (vgl. dazu Urk. 12). Die Festsetzung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MW St) auszurichten.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. 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. 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: - lic. iur. Y.____ - 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 Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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