

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00368 vom 9. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00368

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00368 du 9 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00368 del 9 aprile 2022

Erwägungen

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 Invalidenversicherung (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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5.3

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeit

licher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der renten ansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 1.6

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. 1.7

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).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2021 fest, sie habe nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug sowohl bei den behandelnden Ärzten als auch bei der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich laufend medizinische Berichte eingeholt, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu prüfen. Es seien ferner berufliche Eingliederungsmassnahmen eingeleitet und die Beschwerdeführerin sei mit einem Jobcoaching aktiv unterstützt worden. Die weiteren medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung

vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke; das vorhandene Leiden sei behandelbar. Folglich bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 31. Mai 2021 im Wesentlichen geltend, ihr sei die Wiedereingliederung in ihre Tätigkeit als Werklehrerin nur bis zu einem Wochenpensum von zehn Stunden gelungen . Eine weitere Erhöhung sei ihr nicht möglich, da seit Anfang Jahr eine Verstärkung des Leidens vorliege und sie seit einem Monat wegen einer COVID-19-Erkrankung vollständig arbeitsunfähig sei. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ vom 21. September 2020 bestehe bezogen auf ein 100%-Pensum eine 50%ige Einschränkung der Berufsfähigkeit, woran sich in den nächsten Jahren nichts ändern werde. Diese Einschätzung werde sich mit aktuellen medizinischen Berichten bestätigen lassen (Urk. 1). 3. 3 .1

Die Beschwerdeführerin wurde am 12. November 2019 mit ihrer nachträglichen Zustimmung (Urk. 6/50) durch Dr. med. C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Leistungsbezug angemeldet. Die behandelnde Ärztin berichtete, dass sie die Beschwerdeführerin seit 2012 psychiatrisch betreue. Nach längerer Hospitalisation sei 2015 eine vollständige Remission der Depression mit vollem Wiedereinstieg in ihren angestammten Beruf erfolgt. Nach fast fünf rezidivfreien Jahren sei die Beschwerdeführerin

im Frühjahr 2019 erneut in eine zunehmend schwere depressive Episode gefallen .

Sie habe sich vom 4. Juli bis 13. September 2019 im Sanatorium D.____ in stationär-psychiatrischer Behandlung befunden (Urk. 6/44).

Dem Austrittsbericht dieser Klinik vom 26. September 2019 ist als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome zu entnehmen (ICD-10 F33.2; Urk. 6/54/7). Als Auslöser seien aus ärztlicher Sicht eine Überforderung am Arbeitsplatz sowie somatische Probleme zu sehen, die zur Erschöpfung geführt hätten. Im Verlauf der Behandlung hätten sich sowohl die Stimmung als auch der Schlaf deutlich gebessert. Die Beschwerdeführerin habe regelmässig am interdisziplinären Therapieprogramm bestehend aus Einzel- und Gruppentherapien sowie paramedizinischen Therapien teilgenommen (Urk. 6/54/8 f.). 3 .2

Dr. C.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 17. Februar 2020 eben falls eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2), wobei sie von einer gegenwärtig beginnenden Remission berichtete. Die Stimmung sei aktuell aufgehellt und der Antrieb habe sich bei noch geringer Belastbarkeit und erhöhter Erschöpfungstendenz verbessert. Es bestünden noch eine geringe Konzentrations spanne, subjektive Gedächtnisstörungen sowie leichte Schlafstörungen (Urk. 6/54/3). Seit dem 5. Juni 2019 liege bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeits unfähigkeit für die Tätigkeit als Werklehrerin in der Primarschule vor; diese sei bis Mitte April 2020 attestiert worden . Die Ärztin äusserte die Ansicht, dass bei einer weiteren Remission eine grundsätzlich gute Prognose für die Eingliederung in ihre bisherige Tätigkeit bestehe, es sollte jedoch ein reduziertes Arbeitspensum (30 –40 %) angestrebt werden, um ein Rezidiv zu vermeiden. Sodann brauche die Versicherte ein wertschätzendes Umfeld (Urk. 6/54/2 -5). 3 .3

Am 10. März 2020 untersuchte Dr. B.____ die Beschwerdeführerin im Auftrag der BVK. In seinem vertrauensärztlichen psychiatrischen Gutachten vom 20. März 2020 stellte er die folgende Diagnose (Urk. 6/64/23): - rezidivierende depressive Störung, aktuell noch mittelgradig (ICD-10 F33.1), im Zusammenhang mit Schwierigkeiten am Arbeitsplatz (ICD-10 Z56) vor dem Hintergrund einer Persönlichkeit mit zwanghaften und narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1).

Im Rahmen der Exploration sei die Beschwerdeführerin kooperativ gewesen. Bei aufgewühlter, aufgeregter und ängstlicher Stimmung habe sie bei dramatischem und ausserordentlich detailliertem Erzählstil dazu geneigt, sich in Details zu verlieren. Ihre Angaben seien jedoch grundsätzlich nachvollziehbar gewesen. Ihre Wahrnehmung habe sich ausschliesslich fremdattribuierend mit minimaler Introspektionsfähigkeit dargestellt. Sowohl Bewusstsein als auch Orientierung, Gedächtnis und Gedankengang seien inhaltlich nicht grob gestört erschienen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration seien eingeschränkt gewesen; die Beschwerdeführerin habe teilweise nicht recht zugehört. Sie habe ausserdem unter anderem von Schlafstörungen, verminderter Belastbarkeit, Lärmempfindlichkeit, rascher Erschöpfung, Ängstlichkeit und Selbstzweifeln berichtet (Urk. 6/64/21 f. , 6/64/24). Gemäss Dr. B.____ habe sich die anfänglich schwere depressive Episode nun gebessert, sei jedoch insgesamt immer noch etwa mittelgradig ausgeprägt. Trotz hoher antidepressiver Behandlung klinge sie nur langsam ab . Unübersehbar seien die zwanghaft-narzisstischen Charakterzüge in Anbetracht der ehrgeizigen Leistungsansprüche, welche die Beschwerdeführerin an sich selbst stelle , der Rigidität der Einstellungen, der einseitigen Sicht der Dinge sowie der hohen Kränkbarkeit und starken Selbstzweifel (Urk. 6/64/24). Aufgrund der nach wie vor recht ausgeprägten depressiven Symptomatik sei die Arbeitsfähigkeit vorläufig weiterhin voll eingeschränkt. Zudem stehe eine weitere Bauchoperation bevor, welche die Arbeitsfähigkeit eine gewisse Zeit aus somatischen Gründen einschränken werde. Der weitere Verlauf sei aller Wahrscheinlichkeit nach sehr protrahiert, wobei ein Arbeitsversuch geplant und sinnvoll sei. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit sei nach den Sommerferien wohl möglich. Zukünftig werde bezogen auf ein 100%-Pensum eine 50%ige Einschränkung der Berufsfähigkeit gegeben sein, woran sich die nächsten Jahre auch nichts ändern werde (Urk. 6/64/25). 3.4

In seinem Verlaufsgutachten vom 21. September 2020 stellte Dr. B.____ die folgende Diagnose (Urk. 6/64/11): - Bipolare-II-Störung, aktuell hypomane Phase (ICD-10 F31.8), im Zusammenhang mit Schwierigkeiten am Arbeitsplatz (ICD-10 Z56) vor dem Hintergrund einer Persönlichkeit mit zwanghaften und narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1).

Im Unterschied zum Vorgutachten vom 20. März 2020 beschrieb Dr. B.____ eine angeregte Stimmung im Rahmen der Exploration; die Beschwerdeführerin sei im Schwung und voller Energie gewesen. Der Gedankengang sei formal beschleunigt gewesen, wobei die Beschwerdeführerin ihr Befinden hypomaner Art nicht wahrgenommen habe. Die konzentrative Belastung im Test habe sich normal und viel besser dargestellt, als vor einem halben Jahr (Urk. 6/64/12). Aus psychiatrischer Sicht habe die anfänglich schwere depressive Episode, welche nun gebessert sei, in ein hypomanes Befinden umgeschlagen. Auch angesichts der familiären Belastung sei die gesamte Erkrankung damit als Bipolare-II-Störung einzuordnen (vorwiegend depressive Zustände, hypomane Zustände aber bekannt). Nach wie vor unübersehbar seien die zwanghaft-narzisstischen Charakterzüge. Relevante Komponenten auf somatischer Ebene seien das erhebliche Übergewicht, die

Fersenspornb eschwerden rechts sowie eine Narben hernie in der Bauchdecke, die operiert werden müsse (Urk. 6/64/13).

Vor dem Hintergrund des deutlich gebesserten psychischen Befindens sei die Beschwerdeführerin aktuell fähig, sechs von zehn Stunden zu unterrichten, aller dings unter Dispensation von den für sie speziell belastenden Komponenten wie Teamsitzungen und Elterngespräche. Zudem gebe es somatische Faktoren, die weiterer Klärung bedürften. In diesem Kontext sei es adäquat, die Belastung vor sichtig weiter zu steigern in Absprache mit der Psychiaterin und den von somatischer Seite involvierten Ärzten. Zugleich sei grundsätzlich davon auszu gehen, dass die bisherigen zehn Stunden wieder erreicht werden können. Auf grund des chronisch rezidivierenden Verlaufs sei bezogen auf ein 100%-Pensum eine 50%ige Einschränkung der Berufsfähigkeit gegeben, woran sich auch in den nächsten Jahren nichts mehr ändern werde (Urk. 6/64/13). 3 .5

Mit E-Mail vom 2 4. Mai 2021 wandte sich die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ an die Beschwerdegegnerin und wies darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ihres Erachtens um mindestens 40-50 % eingeschränkt sei, was auch im Rahmen des Job-Coachings festgestellt worden sei. Aufgrund der Krankheitskonstellation sei das frühere Pensum von ungefähr 70 % leider nicht mehr möglich. Dr. B.____ habe in seinem Gutachten vom 2 1. September 2020 ebenfalls auf eine etwa 50%ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen (Urk. 6/84). 4 .

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Vorab ist es angezeigt, auf die Begründungsdichte der angefochtenen Verfügung einzugehen. Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (A rt. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) , das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen . Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 185 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 5.4.1).

Zwar kann sich der Versicherungsträger rechtsprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Die Begründung der Ab weisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung erschöpft sich je doch im Wesentlichen im Hinweis auf die Behandelbarkeit des vorhandenen Leidens und die Anmerkung, dass aufgrund der medizinischen Abklärungen keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke (Urk. 2 S. 1). Allein d araus geht insbesondere nicht klar hervor, auf welche ärztliche Beurteilung sich die Beschwerdeführerin stützt e . Auch auf weitere im Verwaltungsverfahren abgeklärte Aspekte wie die invaliden versicherungsrechtliche Statusfrage wurde keinerlei Bezug genommen. Insgesamt erscheint somit zweifelhaft, ob die angefochtene Verfügung den Anforderungen der Begründungspflicht als Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) überhaupt zu genügen vermag. Letzt lich braucht darüber allerdings nicht entschieden zu werden, da

vorausgesetzt eine al lfällige Verletzung des Gehörsanspruchs

ist einer Heilung nicht zugäng lich

auch in diesem Fall die Aufhebung des angefochtenen Entscheids samt Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin die Rechtsfolge wäre. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, ist eine solche Rückweisung bereits aus anderen Gründen unabdingbar.
5.

E. 3

1. Mai 2021 Beschwerde mit dem sinn gemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihre Erwerbsfähigkeit sei nach Einholung von Berichten der behandelnden Ärztinnen sowie de m

J obc oach

neu einzuschätzen. Falls dies nicht ausreichen sollte, sei eine neue psychiatrische Begutachtung anzuordnen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 5

), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Juni 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk.

E. 5.1

Medizinische Grundlage des angefochtenen Entscheids bildet soweit aus dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin ersichtlich

im Wesentlichen eine telefonische Rücksprache mit

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD).

Die in diesem Zusammenhang von einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin am 1. März 2021 erstellte sehr kurz gehaltene Aktennotiz (Urk. 6/77/3) wird der Sache jedoch in keiner Weise gerecht. Es ist daran zu erinnern, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz fest gehaltene mündliche beziehungsweise telefonische Auskunft nur insoweit ein zu lässiges und taugliches Beweismittel darstellt, als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden.

Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 130 II 473 E. 4.2, 117 V 282 E. 4c, je mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handelt es sich üblicherweise

so auch im konkreten Fall

um einen invalidenversicherungsrechtlich entscheidenden Aspekt, weshalb auf die lediglich telefonisch beim RAD eingeholte Auskunft nicht abgestellt werden kann. Dies muss umso mehr gelten, als nicht ersichtlich ist, ob und inwiefern der RAD überhaupt Kenntnis von den medizinischen Vorakten hatte. Im Übrigen greift auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die Therapierbarkeit des Leidens zu kurz, da dieser Umstand bei der Beurteilung, ob sich eine psychische Erkrankung invalidisierend auswirkt, nur einen der grundsätzlich zu berücksichtigenden Faktoren darstellt (vgl. in diesem Zusammenhang BGE 143 V 409 und 418, 141 V 281 E. 4.3.1 und vorstehende E. 1.5.2).

E. 5.2.1

Auch die übrige medizinische Aktenlage lässt keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für den

entscheidrelevanten Zeitraum zu. In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen, von der BVK bei Dr. B. ___ in Auftrag gegebenen vertrauensärztlichen psychiatrischen Gutachten (Urk. 6/64/2-14, 6/64/15-26) ist zunächst anzumerken, dass es sich dabei um versicherungsinterne ärztliche Feststellungen handelt. Ohne ergänzende externe medizinische Abklärungen kann darauf nur abgestellt werden, falls

keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Der Aussagekraft der psychiatrischen Gutachten ist in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht einerseits abträglich, dass sich Dr. B. ___

seiner Funktion als Vertrauensarzt einer beruflichen Vorsorgeversicherung geschuldet in erster Linie mit der Frage der Berufs (un) fähigkeit

zu beschäftigen hatte

und sich entsprechend auch nur damit beschäftigt hat (vgl. Urk. 6/64/13, 6/64/ 25) , wohingegen sich die Invalidenversicherung mit der angestammten beruflichen Fähigkeit (also Berufsfähigkeit) wie auch – wenn diese Fähigkeit in relevantem Ausmass eingeschränkt ist - mit der Frage der angepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu befassen hat . Zudem hat die Invalidenversicherung vor allem auch den Verlauf der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise

deren Einschränkung zu klären , denn es stellt sich für sie die Frage, welches die Arbeitsfähigkeitseinschränkungen nach Ablauf des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG im angestammten und allenfalls angepassten Tätigkeitsbereich sind.

Eine eingehende Auseinandersetzung mit der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten fand nicht statt.

Zudem lässt sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Werklehrerin nicht stringent nachvollziehen. Nach einem gänzlichen Ausfall der Beschwerdeführerin ab Juni 2019 berichtete Dr. B. ___ noch im März 2020 von einer zwar ab Ende Dezember 2019 verbesserten Situation, die jedoch nur relativ zum vorherigen « katastrophalen » Zustand sei und einen Arbeitsversuch noch nicht zulasse (Urk. 6/64/24). Bei der zuletzt im Gutachten vom 21. September 2020 postulierte n Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich wieder «die heutigen 10 Stunden» schaffen werde, dass aber für die nächsten Jahre bezogen auf ein 100%-Pensum eine 50%ige Einschränkung der Berufsfähigkeit gegeben sei (Urk. 6/64/13 , vgl. auch Urk. 6/64/25) , handelt es sich einzig um eine vermutungsweise geäusserte Prognose, die für die vorliegend relevanten Fragen nicht abschliessend ist. Des Weiteren ist nicht hinreichend geklärt, wie sich der psychische Gesundheitszustand samt allfälliger Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Mai 2021, welcher grundsätzlich die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfung bildet (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1 mit Hinweis) , entwickelt hat.

Wie es sich mit der beschwerdeweise geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung ab Frühjahr 2021 verhält, ist dementsprechend ebenfalls unklar.

Weiter gilt es festzuhalten, dass psychiatrische Gutachten dem Rechtsanwender eine Beurteilung des Nachweises einer funktionellen Leistungseinschränkung erlauben müssen.

Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren (vgl. vorstehende E. 1.5.2 f.)

abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2). Auch diesen Anforderungen genügen die vertrauensärztlichen Gutachten nicht. Ergänzend ist anzumerken, dass die Berichte respektive Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin, Dr. C.____, in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht ergiebig sind (vgl. Urk. 6/54/2 -6, 6/84). Diesbezüglich gilt es ohnehin auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb die direkte

Zuspriechung von Leistungen der Invalidenversicherung im Wesentlichen gestützt auf deren Angaben

kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

E. 5.2.2

Den Akten sind darüber hinaus Anhaltspunkte für somatische Gesundheitsschäden zu entnehmen, denen nicht von vornherein jegliche Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen abgesprochen werden können. Es handelt sich dabei namentlich um Übergewicht (wohl als Folge hypomaner Essenslust), Kniebeschwerden, rechtsseitige Fersenbeschwerden sowie eine operationsbedürftige Narbenhernie in der Bauchdecke (vgl. Urk. 6/54/5, 6/64/10 und 6/64/12 f.). Dies muss umso mehr in Anbetracht des Umstands gelten, dass die Ausübung der Tätigkeit als Werklehrerin auch gewisse körperliche Anforderungen etwa in Bezug auf die Gehfähigkeit (vgl. Urk. 6/17/7)

stellt.

Die Beschwerdeführerin hat es bis anhin unterlassen, in somatischer Hinsicht medizinische Abklärungen zu tätigen, was sie in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) ebenfalls nachzuholen haben wird. 6.

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des Invaliditätsgrades sowohl in psychiatrischer als auch in somatischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt erweist. Bei der Klärung der Arbeitsunfähigkeit und der Festlegung des zumutbaren Ausmasses ist deren Definition zu berücksichtigen, wonach eine Person als arbeitsunfähig gilt, wenn sie infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann

(BGE 130 V 343 E. 3.1). Dies gilt es im Besonderen auch bei der Schwankungen unterliegenden Krankheitsdiagnose einer bipolaren

Störung, wie sie offenbar bei der Beschwerdeführerin vorliegt, zu beachten. Es sind mithin das Ausmass, aber auch die Umstände sorgfältig zu klären und zu begründen, die es der Beschwerdeführerin ermöglichen, ihre ange stammte oder allenfalls angepasste Tätigkeit aus zuüben, ohne dass es innert kurzer Zeit wieder zu Verschlech t erungen des Gesundheitszustandes kommt.

Je nach Ergebnis der ergänzend von der Beschwerdegegnerin zu veranlassenden medizinischen Abklärungen werden im Rahmen der Ermittlung des Invaliditäts grades weitere Erhebungen im Hinblick auf den invalidenversicherungs rechtlichen Status der bis anhin teilerwerbstätigen

Beschwerdeführerin sowie die konkreten Einschränkungen im Aufgabenbereich erforderlich sein, vorzugsweise im Rahmen einer Haushaltsabklärung.

Vor diesem Hintergrund ist die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 7.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kanto nalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Ver fahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu ver füge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Bundes gesetzes 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

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