

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00448 vom 8. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00448

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00448 du 8 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00448 del 8 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1986 geborene X.____ meldete sich am 24. April 2019 (Eingangs datum) unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Sozialversicherungs an stalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungs bezug an (Urk. 11/8). Die IV Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerb liche sowie medizinische Abklärun gen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers Elipslife , Elips Versi cherungen AG, bei (Urk. 11/28).

Am 2 1. August 2020 wurde der Versicherten mittels Vorbe scheid die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (Urk. 11/32) . Nach erhobenem Einwand (Urk. 11/49) wurden weitere Abklärungen getätigt und schliesslich

mit Verfügung vom 8. Juni 2021 ein Anspruch auf IV-Leistungen verneint (Urk.

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 Rege lungen – 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 Beurtei lung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit 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. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter 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).

E. 1.4.3

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird

und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche

invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände auf zuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszu klammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Ent scheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festge stellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss stän dige Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechts mittelinstanz 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 abge lehnt hat, wenn schwie rige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheidrelevante Sach verhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundes gerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Juli 2021 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, es sei die ange fochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zudem seien die Kosten des – noch nachzureichenden – medizinischen Verlaufsberichtes von med. pract . Y. ____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Anwen dung von Art. 45 Abs. 1 ATSG der IV-Stelle aufzuerlegen (Urk. 1 S. 1). Am 14. Juli 2021 reichte

die Beschwerdeführerin den angekündigten Verlaufsbericht ein (Urk. 7, 8). Mit Beschwer de antwort vom 10 . September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Ab weisung der Be schwerde (Urk. 10), was der Beschwer de führerin mit Verfügung vom 14. September 2021 angezeigt wurde (Urk. 12). Am 8. April 2022 legte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht des Kantonsspitals Z.____

auf (Urk. 13 und14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass die Beschwerdeführerin bei Intensivierung der Therapie und Wegfall der schwierigen, invaliditätsfremden Lebensumstände eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen könne . Die Diagnose einer posttraumati schen Belastungsstörung sei nur teilweise nachvollziehbar und die ausgewiesenen Einschränkungen betreffen nicht alle Lebensbereiche gleichmässig. Insbesondere seien der Beschwerdeführerin die besonders aufwändige Betreuung ihrer Kinder sowie die Arbeit im Haushalt nach wie vor möglich. Aus rheumatologischer und kardiologischer Sicht bestehe ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegen über im Wesentlichen vor, dass s ie an einer postt raumatischen Belastungsstörung mit ausgeprägter Angst- und Panik störung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung und seit Dezember 2019 unter anderem an einer Perikarditis mit rezidivierendem Perikarderguss unklarer Genese

leide , einhergehend mit einem psychophysischen Erschöpfungszustand bei (aufgrund Kinderbetreuungsverantwortung) fehlender Möglichkeit einer psychosomatischen Rehabilitation. Die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt. Insbesondere habe sie entgegen der Empfehlung des Hausarztes keinen Verlaufsbericht bei der behandelnden Psychiaterin med. pract . Y.____ eingeholt, obwohl zwischen dem Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) , denjenigen der Vertrauensärzte der Krankentaggeldversicherung und den aktenkundigen Berichten von med. pract . Y.____ bei multiplen Symptomen Differenzen beständen . Diese beruhten offensichtlich nicht auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen, sondern auf der ungenügend abgeklärten komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigung mit komplexer Traumafolgestörung verschiedener medizinischer Disziplinen sowie im Einzelnen ungeklärten schwierigen Abgrenzungen versicherter Zustände von allenfalls, aber nicht ausschliesslich, invaliditätsfremden Faktoren . Aufgrund der periodischen ausgeprägten Perikardschübe in Kombination mit dem psychiatrischen Beschwerdebild sei aus medizinischer Sicht zudem erstellt, dass die Beschwerdeführerin regelmässig während mindestens fünf bis zehn Tagen infolge notfallmässiger Hospitalisierung und rein somatisch krankheitsbedingter Leistungsminderung voll arbeitsunfähig sei. In den bis zu zehn Tagen vor der Hospitalisierung sei sie erwiesenermassen in ihrer Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt und vermöchte ihren beruflichen Verpflichtungen in dieser Zeit trotz zumutbarer Anstrengung nicht nachzukommen (Urk. 1).

E. 3.1

Med. pract .

Y.____

berichtete am

16. Juni 2019 (Urk. 11/28/53 ff.) , 8. September 2019 (Urk. 11/22) , 10. November 2019 (Urk. 11/28/25 ff.) , 19. Februar 2020 (Urk. 11/26) sowie am 12. April 2020 (Urk. 11/58) über die sich seit dem 3. Dezember 2018 bei ihr in wöchentlicher bis zweiwöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung befindende Beschwerdeführerin. Sie stellte die psychiatrischen Diagnosen einer

posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit ausgeprägter Angst- und Panikstörung

(ICD-10 F41) , einer rezidivierenden depressiven Störung , unterschiedlicher Ausprägung (ICD-10 F33.1 1 , F33.21) sowie eines psychophysischen Erschöpfungszustandes (ICD-10 Z73) ,

nannte einen Status nach negativen Kindheitserfahrungen (ICD-10 Z61 ff.) und Status nach Missbrauch durch Ehemann (ICD-10 T74.1) und attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt . Med. pract . Y.____

schilderte, dass die Beschwerdeführerin von ihren Eltern Gewalt und Erniedrigung und nur wenig Zuwendung erfahren und eine schwierige Ehe mit physischer und psychischer Misshandlung durchlebt habe. Sie habe sich schliesslich von ihrem Ehemann getrennt und sei eine Beziehung mit einem Arbeitskollegen eingegangen. Am 5. Dezember 2018 habe der Ehemann den jetzigen Partner zusammengeschlagen, woraufhin bei der Beschwerdeführerin Symptome einer Belastungsstörung aufgetreten seien, die nach wie vor anhalten würden. Sie leide unter Angst und Panikattacken, Schlafstörungen,

Alpträumen, Flashbacks, einer depressiven Symptomatik und einer starken Selbstwertproblematik. Sie sei auch völlig erschöpft, da ihre Tochter sehr verhaltensauffällig sei und ihr Sohn unter psychischen Problemen leide. Immer wieder sei sie zudem schädlichen Kontaktaufnahmen und Bedrohungen durch ihren Ehemann ausgeliefert, was ihre Angstsymptomatik verstärke und die Behandlung erschwere. Die Beschwerdeführerin leide auch unter ständigem Gedankenkreisen und stressbedingten kognitiven Beeinträchtigungen. Eine stationäre Behandlung wäre wünschenswert, da die Beschwerdeführerin dringend Erholung und Abstand brauche. Dies sei aber durch die fehlende Kinderbetreuung nicht möglich.

E. 3.2

Am 17. Juli 2020 erstellte Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden des Krankentaggeldversicherers ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 11/58/30 ff.). Darin hielt er fest, dass der psychopathologische Befund durch eine leichte Verschiebung der Stimmungslage zum depressiven Pol gekennzeichnet sei. Die affektive Auslenkbarkeit sei mittelgradig eingeschränkt. Im Affekt wirke die Beschwerdeführerin deutlich aufgewühlt. Ihr Auftreten sei klagsam, der Ton freundlich. Sie spreche nur teilweise mit fester Stimme, zwischendurch breche sie wiederholt in Tränen aus. Sie sei weitgehend in der Lage, Blickkontakt zu halten. Psychomotorisch wirke sie leicht agitiert. Die kognitiven Funktionen wie Konzentration, Auffassung, Merkfähigkeit und Erinnerung seien im Rahmen des Gesprächs am früheren Vormittag intakt. Die gedankliche Umstellung bei Themenwechsel gelinge prompt. Der Gesprächsverlauf sei flüssig. Im äusseren Erscheinen sei die mitteilsame Beschwerdeführerin, die mit ihrem Personenwagen zum Termin angereist sei, gepflegt. Das formale Denken sei über weite Strecken ausschweifend und teilweise erheblich unstrukturiert, dennoch gesamthaft nachvollziehbar. Das inhaltliche Denken sei im Rahmen der Evaluation anlassbezogen auf die Schilderung von Biographie und Beschwerdeentwicklung gerichtet. Vorherrschend seien dabei ausführliche Darlegungen traumatisierender Lebensereignisse. Die Beschwerdeführerin berichte über Nachhallerinnerungen, Ängste und Alpträume im Zusammenhang mit entsprechenden Erlebnissen. Zeichen psychotischen Denkens, Erlebens, Wahrnehmens oder Verhaltensfänden sich nicht. Hinweise auf Eigen- oder Fremdgefährdung lägen ebenfalls nicht vor. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, zuletzt eine mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), die gegenwärtig noch leicht ausgeprägt sei. Weiterhin im Vordergrund stehe eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vorläufig weiterhin ausgewiesen. Als nächstes solle nun eine stationäre Klinikbehandlung erfolgen, wie sie von der Beschwerdeführerin und med. pract. Y.____ besprochen worden sei.

E. 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD der Beschwerdegegnerin nahm am 22. Juli 2020 Stellung zu den Berichten von med. pract. Y.____. Sie führte aus, dass aus den Untersuchungsbefunden

der behandelnden Psychiaterin

nachvollziehbare Beschwerden (Schlafstörungen mit Alpträumen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Ängste und Panikattacken) hervorgehen würden. Auch würden Symptome wie Gedankenkreisen, ständiger hoher Angstpegel,

Reizbarkeit, Schuldgefühle, vermindertes Selbstwertgefühl, affektive Depressivität (die Beschwerdeführerin könne sich aber noch freuen), sozialer Rückzug durch Erschöpfung und mangelndes Vertrauen beschrieben. Der verminderte Antrieb könne überwunden werden, um die Aufgaben mit Betreuung und Haushalt zu erledigen. Die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung könne teilweise durch die genannte Symptomatik nachvollzogen werden, ebenfalls das ständige Gefühl von Angst und Panikattacken. Es werde jedoch durchgehend eine noch real bestehende Bedrohung durch den Ehemann beschrieben. Es bestehe eine Überschneidung von einer nicht krankheitsbedingten Symptomatik und einer gegebenenfalls durch eine psychische Erkrankung ausgelösten Symptomatik. Seit ihrem Bericht vom Juni 2019 sehe med. pract. Y.____ eine Intensivierung der Therapie, eine stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlung, als indiziert an. Dies könne aufgrund der psychosozialen Belastungen jedoch nicht durchgeführt werden. Eine spezifische Therapie sei zudem nicht aussichtsreich unter der laufenden Bedrohung. Hierbei handle es sich um IV-fremde Gründe. Die funktionellen Leistungseinschränkungen beträfen nicht alle Lebensbereiche gleichmässig. Trotz der erheblichen psychosozialen Belastungen, denen die Beschwerdeführerin ausgesetzt sei, könne sie die besonders aufwändige Betreuung ihrer Kinder und die Arbeit im Haushalt leisten. Medizinteoretisch könne durch leitliniengerechte Therapie und bei bereits teilremittierter Symptomatik überwiegend wahrscheinlich wieder die volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Zusammenfassend sei aus versicherungsmedizinischer Sicht kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen

(Urk. 11/31/4 ff.).

E. 3.4

Mit Bericht vom 26. Oktober 2020 (Urk. 11/53/8 ff.) verwies der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, unter Bezugnahme auf die beigelegten

Berichte des Kantonsspitals Z.____ und dem Zentrum für Adipositas- und Stoffwechselmedizin D.____ GmbH (Urk. 11/53/10 ff.) , auf folgende Diagnosen: - Rezidivierende Entzündungszustände mit *formal* Polyserositis (rezidivierende Perikarditis, Pleuraerguss und *per* i hepatisch ebenfalls wenig Flüssigkeit) weiterhin unklarer Ätiologie - Perikarditis mit rezidivierendem Perikarderguss, EM 12/2019 - Cholezystolithiasis ohne Cholestase, ED 08.10.2020 - Passagere Oberbauchschmerzen rechtsseitig, EM 21.09.2020 - *St.n.* laparoskopischem proximalem Magenbypass 22.07.2013 (KSSG) - Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation - Chronifizierte Angststörung - Chronisch venöse Insuffizienz

Er wies darauf hin, dass zu der chronischen Angststörung und diversen Folgeerkrankungen der bariatrischen Operation nun eine rezidivierende Perikarditis hinzu gekommen sei. Diese medizinische Diagnose sei im Oktober potential lebensbedrohlich gewesen und sei aktuell immer noch in Abklärung. Aufgrund der Hospitalisationen und der persistierenden Beschwerden sei eine Arbeitsfähigkeit auch aus somatischer Sicht in den nächsten drei Monaten sehr unwahrscheinlich. Durch die medizinischen Ereignisse sei eine zusätzliche Traumatisierung der Beschwerdeführerin erfolgt, so dass auch mittelfristig mit einer starken psychischen Einschränkung aber auch Einschränkung der somatischen Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Auch seien die abdominalen Schmerzen bei Dumping-Syndrom nicht dermassen stabil, dass eine körperliche Tätigkeit (wie Coiffeuse oder Verkauf) in Frage käme.

E. 3.5

Am 6. Mai 2021 stellte

RAD -Arzt

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin & Rehabilitation und Allgemeine Innere Medizin, fest, dass gemäss der aktuellen Aktenlage keine Ergänzung der RAD-Stellungnahme vom 22. Juli 2020 erforderlich sei. Ein Konsilium Rheuma F.____ habe nicht stattgefunden, aber es liege eine Stellungnahme der Rheumatologie des Kantonsspitals Z.____ vor, welche keine rheumatologisch-entzündliche Diagnose festhalte. Die

Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht sei von der Kardiologie des Spitals G.____ am 11. Dezember 2020 affirmativ als nicht eingeschränkt dokumentiert worden. Aus psychiatrischer Sicht würden sich keine neuen Anhaltspunkte ergeben, es besteht eher diesbezüglich kein dauernder Gesundheitsschaden

(Urk. 11/67/4).

E. 4.1

Gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Berichte ist das Vorliegen eines psychiatrischen Leidens mit Krankheitswert nicht auszuschliessen. So berichtete die seit dem 3. Dezember 2018 behandelnde Ärztin, med. pract. Y.____, in verschiedenen Berichten von einer grossen Erschöpfungssymptomatik, kognitiven und affektiven Einschränkungen sowie einem hohen Angstpegel und stellte die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit ausgeprägter Angst- und Panikstörung sowie einer depressiven Störung

wechselnder Ausprägung. Dr. A.____

erhob ebenfalls einen Befund, den

er als eine sich im Abklingen befindliche Depression bei posttraumatischer Belastungsstörung interpretierte. Beide Fachärzte attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung demgegenüber eine erhebliche gesundheitliche Einschränkung, die sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Zur Begründung führte sie –

gestützt auf die Stellungnahme der

RAD-Ärztin Dr. B.____ vom 22. Juli 2020 – aus, dass mit einer intensivierten Therapie sowie dem Wegfall der schwierigen, invaliditätsfremden Lebensumstände eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 2).

E. 4.3

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht. Gestützt auf die vorliegenden Akten ist zudem von langjährigen Psychotherapiebesuchen bei einer Fachärztin auszugehen, womit ein Leidensdruck – trotz der zumindest nicht regelmässigen Einnahme von

Psychopharmaka und dem bisherigen Fehlen einer stationären Behandlung – nicht zum Vornherein verneint werden kann. Auch räumte Dr. B. ___ ein, dass die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung teilweise durch die genannte Symptomatik nachvollzogen werden könne, ebenfalls das ständige Gefühl von Angst und Panik. Dabei legte

sie allerdings nicht nachvollziehbar dar, weshalb sie die von der behandelnden Ärztin gestellten Diagnosen schliesslich doch verneint. Ihr Hinweis, wonach eine noch real bestehende Bedrohung durch den Ehemann beschrieben werde, womit eine Überschneidung einer nicht krankheitsbedingten Symptomatik und einer gegebenenfalls durch eine psychische Erkrankung ausgelösten Symptomatik bestehe, mag zwar zutreffen, sagt im Ergebnis aber nichts darüber aus, ob vorliegend eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Dies bezüglich ist namentlich darauf hinzuweisen, dass beim Vorliegen von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren – vorliegend bestehen neben der schwierigen Situation mit dem Ehemann auch erhebliche Belastungen mit den Kindern

– eingehend zu prüfen ist, ob diese

direkt oder nur mittelbar negative funktionelle Folgen zeitigen, insbesondere ob von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestehen (vgl. E. 1.4.3). Zu dieser Abgrenzung äusserte sich der RAD nicht näher. Damit ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin gestützt auf die derzeitige Aktenlage nicht ohne weiteres auszuschliessen.

E. 4.4

Ob die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung erfüllt sind, lässt sich aber gestützt auf die medizinischen Berichte nicht abschliessend beurteilen:

Insbesondere in Bezug auf die diagnostizierte PTBS ist festzuhalten, dass die Herleitung und Begründung dieser Diagnose einer besonderen Achtsamkeit bedarf. Dies gilt namentlich für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma. Weiter erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen, bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll (BGE 142 V 342

E. 5.2.2). Bei der Folgenabschätzung einer PTBS auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit ist sodann ein "konsistenter Nachweis" mittels "sorgfältiger Plausibilitätsprüfung" im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig (BGE 142 V 342

E. 5.2.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2019 E. 6.3.1).

Diesen von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen vermögen die aktenkundigen Berichte hinsichtlich der Diagnose einer PTBS offensichtlich nicht zu genügen, was einer abschliessenden Beurteilung entgegensteht.

Hinsichtlich der weiteren Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, von Dr. A. ___ am 17. Juli 2020 nur noch in einer leichtgradigen Ausprägung bestätigt, ist zu

berücksichtigen, dass sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis).

Ähnliche Überlegungen drängen sich auch bei der –

allerdings im Zusammenhang mit der PTBS gestellten – Panikstörung auf .

Zusammengefasst kann die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mangels verlässlicher Angaben zu ihrem Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb hierzu weitere Abklärungen zu tätigen sind.

E. 4.5

Was die gesundheitliche Situation in somatischer Hinsicht betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Fachärzte am Kantonsspital Z.____ bezüglich der rezidivierenden Perikardergüsse soweit aktenkundig lediglich im Zusammenhang mit den erfolgten Hospitalisationen

eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 3/1/2, 11/53/31 ff., 11/62) . Im Bericht vom 14. Juni 2021 wurde die Ursache als am ehesten autoimmun umschrieben und eine erneute Cholchicintherapie für sechs Monate sowie Voltaren nach Bedarf empfohlen (vgl. Urk. 3/1/2). Aufgrund der jeweils lediglich für eine kurze Zeitdauer attestierten

Arbeitsunfähigkeiten

– auch PD Dr. med. Dr. sc. nat .

H.____ , Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, attestierte in seinem Bericht vom 11. Dezember 2020 (Urk. 11/ 55)

aus kardiologischer Sicht bei fehlendem Erguss keine Arbeitsunfähigkeit – ist zwar anzunehmen , dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Perikarditis grundsätzlich vollumfänglich arbeitsfähig ist. Da gemäss dem Bericht des Kantonsspitals Z.____ vom 14. Juni 2021 (Urk. 3/1/2) jedoch noch Resultate ausstanden, welche in einer nachfolgenden kardiologischen Sprechstunde erörtert werden sollten ,

werden die Akten in dieser Hinsicht zu vervollständigen und gegebenenfalls weitere Abklärungen zu tätigen sein.

E. 4.6

Zusammenfassend ist es bei der aktuellen medizinischen Aktenlage nicht möglich, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt sowohl in psychiatrischer als auch in somatischer Hinsicht als ergänzungsbedürftig. Die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 ist demnach aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Je nach Resultat der medizinischen Abklärungen wird auch die Statusfrage zu klären und zu prüfen sein, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall tätig wäre.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vogel Schilling

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. 600.-- 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.

E. 5.2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens beziehungsweise Arztberichtes vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu bei gebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügelichen Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/

2016 vom 7. Juli 2016 E. 6.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Bereits gestützt auf die im Verfügungszeitpunkt aktenkundigen medizinischen Berichte war offenkundig, dass der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden war: So lagen einerseits diverse ausführliche Berichte von med. pract. Y. ___ vor, welche – weiter zu prüfende – Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung enthielten und auch von Seiten des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers bestätigt wurden. Andererseits verneinte der RAD das Bestehen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens, ohne sich im Detail mit den im Raume stehenden Befunden und Diagnosen auseinanderzusetzen und nachvollziehbar zu begründen, weshalb aus seiner Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Mithin drängten sich bereits im Zeitpunkt des Vorbescheides beziehungsweise der Verfügung weitere Abklärungen

seitens der IV-Stelle auf, weshalb die Einholung eines Verlaufsberichtes bei med. pract . Y.____ unter diesen Umständen weder erforderlich noch zielführend war und aus diesem auch keine neuen Erkenntnisse im Hinblick auf die Beurteilung des vorliegenden Falles hervorgingen . Eine Auferlegung der Kosten an die Beschwerdegegnerin fällt daher ausser Betracht. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Juni 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sara Brandon - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13 und 14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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