

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00503 vom 6. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00503

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00503 du 6 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00503 del 6 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

Die y.____ Staatsangehörige X.____, geboren 19 84, begann im Jahr 2000 in Z.____ eine Friseurausbildung, welche sie aber nicht abschloss (Urk. 9/1/5, Urk. 9/2/1). Im Jahr 2005 reiste sie aus Y.____ in die Schweiz ein (Urk. 9/1 /1). Nach verschiedenen Tätigkeiten in der Gastronomie (vgl. Urk.

9/9-10)

war sie

vom 1

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen (Eingliederungsmassnahmen und Rente) zu Recht verneint hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2021 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass sich aufgrund der pneumologischen Befunde bei einem Arbeitsplatz ohne Staubexposition keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergebe. Aufgrund der Allergien der Beschwerdeführerin sollte keine Tätigkeit mit Allergenkontakt ausgeübt werden, beispielsweise eine Tätigkeit in der Natur während der Pollenzeit. Die Ausübung einer administrativen Tätigkeit sei ihr unter Berücksichtigung des vorerwähnten Anforderungsprofils aber vollumfänglich möglich und zumutbar. Aus den medizinischen Akten gehe sodann hervor, dass ab März 2020 initial ein Arbeitsplatzkonflikt zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die Beschwerdeführerin habe sich vom 7. Mai 2020 bis am 16. Juni 2020 in psychosomatischer Behandlung befunden. Im Verlauf habe ein Rückgang von Angst und Depression und eine Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens erreicht werden können. Die Therapieoptionen seien noch nicht ausgeschöpft. Insbesondere sei das während der Klinikbehandlung erfolgreich eingesetzte Antidepressivum abgesetzt worden. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine notwendige Anpassung des Arbeitsplatzes ergebe sich aus psychiatrischer Sicht somit nicht. In der angestammten Tätigkeit sei bei einem anderen Arbeitgeber eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Da aus iv-rechtlicher Sicht keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vorliege, bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch ein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, anhand der vorliegende IV-Akten sei erwiesen, dass sie aufgrund des körperlichen (COPD Gold II und Asthma) und seelischen Leidens (mittelschwere Depression) ihre angestammte Tätigkeit als Teamleiterin Kundendienst/Inkasso mit Prokura sicher nicht mehr verrichten könne. Der parteiische Vertrauensarzt der AXA habe allein aufgrund des seelischen Leidens ab September 2020 für eine behinderten gerechte Tätigkeit (Wegfall der Stressproblematik) eine Erwerbsunfähigkeit von wenigstens 20 % attestiert. Alsdann habe der Pneumologe

Dr. F.____ in seinem Bericht vom 22. Dezember 2020 bestätigt, dass bei ihr allein aufgrund des Asthmas die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 13). Aufgrund des Berichts von Dr. F.____ vom 6. August 2021 sei zudem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass sie auch für eine leichte Tätigkeit nicht zu 100 % erwerbsfähig sei (Urk. 5 S. 2). Sie werde von Dr. F.____ wöchentlich mit Prolastin ®

behandelt (Urk. 1 S. 13). Weiter fänden zwei Mal pro Woche Psychotherapien statt (Urk. 1 S. 13-14) . Allein schon aufgrund dieser medizinischen Therapien sei es ihr sicher nicht möglich, ein 100%-Pensum zu verrichten (Urk. 1 S. 14) . Nach ständiger Rechtsprechung setze der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen eine invaliditätsbedingte Erwerbs einbusse von etwa 20 % voraus (Urk. 1 S. 12 mit Hinweis auf BGE 130 V 488). Unter zusätzlicher Berücksichtigung des seelischen und körperlichen Leidens werde die Hürde des IV-Grades von ca. 20 % klar weit überschritten. Es spiele sodann keine Rolle, ob sie eine berufliche Ausbildung abgeschlossen habe oder nicht. Da sie während Jahren ein hohes Einkommen - zuletzt Fr. 83'200.-- - erwirtschaftet habe, habe sie klar Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 14) . Zum Eventualantrag auf Einholung eines neutralen interdisziplinären Gutachtens der Fachrichtungen Psychiatrie und Pneumologie sei festzuhalten, dass die Invalidenversicherung den Rentenanspruch prüfen muss , wenn die gesetzlichen Voraussetzungen - insbesondere der Ablauf der einjährigen Wartefrist - erfüllt seien, auch wenn eine versicherte Person noch nicht eingliederungsfähig sei und selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt und möglich seien . Auch die Therapierbarkeit und/oder die prognostische Besserungsfähigkeit eines Gesundheitsschadens stünden der Ausrichtung von Invalidenrenten nach dem Gesetz nicht im Wege, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungsanspruchs eine Erwerbsunfähigkeit und damit ein Invaliditätsgrad in der erforderlichen Höhe vorliege. Das Bundesgericht habe in BGE 127 V 294 insbesondere für psychische Krankheiten ausdrücklich festgehalten, dass eine Therapierbarkeit an sich kein Ausschlussgrund für die Entstehung eines Rentenanspruchs sei (Urk. 1 S. 15). Mit den neuen Urteilen 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017 in Verbindung mit BGE 141 V 286 habe dies das Bundesgericht nochmals bestätigt (Urk. 1 S. 16).

Dabei sei aber zu berücksichtigen, dass sich vorliegend die Rentenberechnung nicht auf dränge, solange sie noch nicht eingegliedert sei, denn sie habe doch während der laufenden Eingliederung Anspruch auf ein angemessenes Taggeld (Urk. 1 S.

17). 2.

2.1

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). 2.2

2.2.1

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 unbeschrieben 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). 2.2.2

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 Aktivitätsniveaus 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) 2.2.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 - ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung - fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen

(BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 2.3

2.3.1

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). 2.3.2

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit . a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit . b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E. 7.2.3 mit Hinweisen). 2.4

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 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). 2.5

2.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.5.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, 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).

Eine reine Aktenbeurteilung des RAD kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.3, 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Bei einer Aktenbeurteilung des RAD handelt es sich um eine versicherungsinterne Stellungnahme, weshalb bei der Beweiswürdigung die oben erwähnten Grundsätze zu beachten sind. 2.6

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2).

3. 3.1

3. 1 .1

In seinem Bericht vom 22. Dezember 2020 stellte der Pneumologe

Dr. F.____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/18/3): « 1. Schwere Depression, bitte den Psychiater über die Details anfragen . 2. Chronisches Asthma bronchiale, allergisch, bei Sensibilisierung auf Gräser, Roggen, Birke und Schw a rzerle in 2018. Zusätzlich allergische Rhino konjunktivitis . Rauchen bis 2018, 15 py . 3. Schwergradige depressive Episoden, zuletzt Hospitalisation in 07/2020 . 4. Hyperventilationstendenz . »

Dr. F.____ hielt dazu fest, dass er der Beschwerdeführerin keine Arbeitsun fähig keit attestiert habe. Zur Vorgeschichte und Entwicklung führte er aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Asthma bronchiale, allergisch , bestehe. Zusätzlich liege ein Alpha-1-Antitypsin-Mangel vor. Die s sei eine seltene Muta tion. Der Alpha-1-Antitypsin-Mangel habe eine kleine klinische Bedeutung (Urk. 9/18/2). In seiner Prognose zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____

sodann aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Asthmas in ihrer Arbeits fähigkeit nur leichtgradig eingeschränkt sei. E ine Staub belastung sei zu ver meiden

(Urk. 9/18/3). Wenn keine Staub exposition vorhanden sei, sei der Beschwerde führerin die bisherige Tätigkeit (als Sachbearbeiterin im Inkasso) zu acht Stun den zumutbar (Urk. 9/18/4). 3. 1 .2

In ihrem Bericht vom 6. August 2021

zur ambulanten Behandlung/Abklärung vom 26. August 2018 bis 6. August 2021 führten Dr. F.____ und Dr. J.____ die folgenden Diagnosen an (Urk. 6 S. 1): - Chronisches, nicht kontrolliertes Asthma bronchiale, rein allergisch - COPD GOLD Stadium 2 (formal ACO=Asthma COPD overlap), Erstdiagnose (ED) unklar - Rezidivierende depressive Störung, ED mindestens 2016 (aktuell Juni/2021: In Psychotherapie sowie unter Antidepressivum) - Atopische Disposition - Polyglobulie , ED unklar - Leicht mikrozytäres Blutbild ohne Anämie, ED 17. Juni 2021 - Vitamin D-Mangel ED 17. Juni 2021 - Folsäuremangel, ED 17. Juni 2021

Unter «Beurteilung/Verlauf» hielten Dr. F.____ und Dr. J.____

fest, dass sie die Beschwerdeführerin regelmässig in ihrer Tagesklinik sehen würden. Im Vorder grund der Beschwerden stehe eine ausgeprägte Belastungsdyspnoe. Klinisch hät ten sie stets eine afebrile , kardiopulmonal stabile Patientin gesehen. Retro spektiv sei vor der Prolastin ®-Therapie im März eine Lungenfunktionsprüfung erfolgt. Dort sei eine

Diffusionsstörung erhoben worden. Computertomographisch sei eine leichte Progredienz des Lungenemphysems festgestellt worden. Die antiasthmatische Therapie sei stets adäquat und compliant durchgeführt worden, so dass im Juni 2021 mit einer

Prolastintherapie begonnen worden sei. Unter derselben habe die Beschwerdeführerin bereits eine subjektive Besserung der Belastungsdyspnoe bemerkt. Eine Lungenfunktionsprüfung zur Objektivierung des Effektes sei für den September 2021 geplant (Urk. 6 S. 2). Zum Vorstellungszeitpunkt sei die Beschwerdeführerin weiterhin stark in der Leistungsfähigkeit im Alltag eingeschränkt gewesen (Urk. 6 S. 2-3). Nebenbefundlich sei ein Vitamin D- sowie ein Folsäure-Mangel festgestellt worden. Diesbezüglich sei mit einer Substitution begonnen worden. Aufgrund einer Psychotherapie sei ein Ruhe-EKG durchgeführt worden, in welchem eine normwertige QTc-Zeit imponiert habe (Urk. 6 S. 3). 3.2 3.2.1

Dem Arzt-Kurzbericht für Diagnose und Arbeitsunfähigkeit des Psychotherapeutischen Ambulatoriums C.____ (Leitung :

Dr. E.____) zuhanden der AXA vom 15. März 2020, welcher von Dr. med. K.____, Assistenzärztin, und

der Psychologin

D.____ unterzeichnet wurde, sind die Diagnosen Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), COPD-GOLD 2 mit Lungenemphysemen (ICD-10: J45.0) und allergisches Asthma (Erstdiagnose) September 2018 zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin wurde ab dem 3. März 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/36/150). 3.2.2

Im Verlaufsbericht des Psychotherapeutischen Ambulatoriums C.____ vom 4. April 2020 wurden dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 15. März 2020 gestellt (Urk. 9/36/147). Dazu wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin das Ambulatorium am 20. August 2019 aufgrund zunehmender Erschöpfung aufgesucht habe. Sie habe im Jahr 2018 die Diagnose erhalten, dass sie einen Gendefekt und aufgrund dessen einen Alpha-1-Mangel habe. Sie habe den zweit schlimmsten Defekt, welcher dann auch eine Leberzirrhose erzeugen könne und die Lunge nicht schütze. Sie habe eine COPD mit Asthma. Die Belastung am Arbeitsplatz - schwierige Finanzlage, viel Druck etc. - habe die Beschwerdeführerin als sehr belastend erlebt. Dies habe ihr psychisches Zustandsbild verschlechtert, weswegen sie dann Hilfe gesucht habe. Diese Belastung/der Druck habe sich mehr und mehr gesteigert, bis die Beschwerdeführerin dies durch die Nutzung ihrer eigenen Ressourcen/gut geplante Regeneration etc. nicht mehr kompensieren könne und sie schliesslich habe krankgeschrieben werden müssen. Ihre Arbeitgeberin habe sie dann gleich zum Vertrauensarzt geschickt. Dieser habe die Arbeitsunfähigkeit bestätigt (vgl. dazu den Bericht von Dr. med. L.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, speziell Kardiologie, vom 13. März 2020, Urk. 9/36/135). Die aktuelle Corona-Situation - wegen der COPD und des allergischen Asthmas gehöre die Beschwerdeführerin zu den Risikopatienten - erschwere eine psychische Genesung. Sie habe Angst und stehe unter Dauerspannung. Sie sei für einen Rehabilitationsaufenthalt in der Hochgebirgsklinik M.____

angemeldet worden (Urk. 9/36/146). Die Symptomatik äussere sich so, dass die Beschwerdeführerin wenig belastbar sei, ihr Stresslevel werde deutlich erhöht, sie leide unter Atemnot und psychogenem Erbrechen im Zusammenhang mit beruflichen Themen

(z. B. vor dem Termin beim Vertrauensarzt ihrer Arbeitgeberin). Zudem sei eine zunehmende Angst im Kontext von Covid-19 feststellbar. Sie

verlasse das Haus klugerweise nur noch im Notfall. Ihr

sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ihre Arbeitsfähigkeit werde nach dem Rehabilitationsaufenthalt neu beurteilt (Urk. 9/36/147). 3.2.3

Im Verlaufsbericht des Psychotherapeutischen Ambulatoriums C.____ vom 19. Mai 2020 wurde unter anderem festgehalten, dass keine neuen Untersuchungsbefunde vorliegen würden (Urk. 9/36/139). Die Beschwerdeführerin befinde sich derzeit in der Hochgebirgsklinik M.____, anschliessend werde eine Neubeurteilung erfolgen (Urk. 9/36/139-140). 3.2.4

Im Bericht der Hochgebirgsklinik M.____ vom 15. Juni 2020 zur stationären Rehabilitation vom 7. Mai bis 13. Juni 2020 wurde die Hauptdiagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und die somatischen Diagnosen COPD-GOLD 2 mit Lungenemphyse m (ICD-10: J44) bei Antitrypsin - Alpha - Mangel (Genotyp PiZZ), allergisches Asthma (ICD-10: J45.0) und Neurodermitis angeführt (Urk. 9/13/8). Im Psychostatus wurde ausgeführt, dass keine Hinweise auf eine Störung der Auffassung, Konzentration und Mnestik vorgefunden worden seien. Genannt wurden ausserdem: Grübeln beim Denken. Im Affekt niedergedrückte Grundstimmung, aber gut schwingungsfähig, innerlich ungeduldig, von Existenzängsten berichtend. Antrieb leicht gemindert und psychomotorisch angespannt, Durchschlafstörungen bekannt. Distanziert sich klar und glaubhaft von suizidalen Handlungsabsichten (Urk. 9/13/9). Bezüglich Auslöser wurde erwähnt, dass nach persönlicher Kränkung ein sozialer Rückzug erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin habe alle ihre Energie für den Beruf aufgewendet. Es habe kein Freizeitverhalten mehr bestanden. Sie habe bis zur Erschöpfung gearbeitet (Urk. 9/13/10).

Ferner wurde im Bericht festgehalten, dass gemeinsam mit der Beschwerdeführerin als Ziele für den Rehabilitationsaufenthalt namentlich ein Rückgang der Angst und Depression, gemessen am Hospital Anxiety

and Depression Scale (HADS) -Wert, und eine Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens, gemessen am

Gesundheitsfragebogen für Patienten PHQ-15, festgelegt worden sei (Urk. 9/13/10). Diese Ziele seien vollumfänglich beziehungsweise übertriften worden (Urk. 9/13/10).

Unter « Verlauf und Beurteilung » wurde sodann festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin initial der Sinnbezug für die Rehabilitation etwas gefehlt habe. Im Verlauf habe sie dann doch von den Therapien profitieren können, vor allem von der Physiotherapie und Psychotherapie. Damit könne im Grossen und Ganzen von einem erfreulichen Verlauf gesprochen werden. Ziele, die noch nicht ganz erreicht worden seien, seien in einem ambulanten Setting besser einzuüben, als in einem stationären Aufenthalt. Es sei somit zu begrüssen, dass die Beschwerdeführerin ihre ambulante Psychotherapie bei D.____

wieder aufnehmen möchte (Urk. 9/13/11). 3.2.5

Im von Dr. E.____ und Dr. K.____ unterzeichneten Verlaufsbericht

des Psychotherapeutischen Ambulatoriums C.____ vom 29. September 2020 wurde ausgeführt, dass keine neuen Untersuchungsbefunde vorliegen würden. Die Arbeitsfähigkeit

werde ab dem 30. September 2020 auf 50 % erhöht. Zur Frage der AXA, ab wann eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, wurde unter Hinweis auf den Bericht der Hochbergsklinik M.____

vom 15. Juni 2020 (E. 3.2.4) festgehalten, dass - da die Beschwerdeführerin nebst der mittelgradigen depressiven Episode auch an somatischen Erkrankungen leide - ein IV-Antrag auf Integrationsmassnahmen gestellt worden sei. Die Prognose sei schwer zu beurteilen. Es werde gehofft, dass die IV der Beschwerdeführerin Integrationsmassnahmen bewillige (Urk. 9/36/136). 3.2.6

Bei dem Telefongespräch mit der Sachbearbeiterin der AXA vom 3. November 2020 führte die Psychologin

D.____ aus, dass die Beschwerdeführerin extrem wenig belastbar sei. Aber sie sei sehr motiviert und sie sei definitiv «kein Früchtchen», wirklich nicht. Aber sie könne aktuell einfach kaum belastet werden. Das zeige sich auch darin, dass es infolge familiärer Situation im Juli und August zu einer totalen Destabilisierung gekommen sei, weshalb der geplante Einstieg (vermutlich: ins Erwerbsleben) im September verschoben werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei einfach sehr dünnhäutig und vielleicht habe sie sich im Gespräch mit der AXA (vom 29. Oktober 2020, Urk. 9/36/55-59) besser gegeben, als es wirklich sei. Die Beschwerdeführerin habe quasi immer wieder eine Anpassungsstörung und bei einer Anpassungsstörung könne bis zu zwei Jahre eine Arbeitsunfähigkeit bestehen. Danach werde von einer Depression gesprochen. Vielleicht müsse die Diagnose angepasst werden (Urk. 9/36/62). Die Beschwerdeführerin unternehme sehr viel mit ihrem besten Freund und dessen Eltern. Zudem sei auch ihre beste Freundin gerade in der Schweiz. Mit dieser unternehme die Beschwerdeführerin viel und sie habe auch schon im Sommer viel mit ihrer Freundin unternommen. Aber gerade diese Aktivität habe ja schlussendlich zum Rückfall geführt. Es werde länger gehen mit der 50%igen Arbeitsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin einen Job finden und sich akklimatisieren müsse (Urk. 9/36/62). 3.2.7

Dem von der Psychologin

D.____ verfassten und von der Psychiaterin Dr. E.____ eingesehenen und mitunterzeichneten Bericht vom 23. November 2020 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 9/13/4): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) - COPD - GOLD 2 mit Lungemphysem ICD-10: J44 bei Alpha-1 - Antitrypsin-Mangel (Genotyp PiZZ) - allergisches Asthma (ICD-10: J45.0) - Neurodermitis (deswegen Gastrobereich nicht mehr möglich)

Als objektive Befunde wurden in diesem Bericht genannt (Urk. 9/13/4): «Wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert. Im formellen Denken Grübeln, Denken eingengt. Krankheits-Existenz-Zukunftsängste werden berichtet. Niedergedrückte Stimmung, innerlich unruhig, dünnhäutig, rasch erschöpft, Antrieb vermindert, angespannt, Probleme beim Atmen (somatisch + psychisch begründet), Durchschlafstörungen.»

Zur Prognose zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit in einem 50 % -Pensum möglich sei. Es werde ein Belastbarbeits- und Aufbautraining und später eine Arbeitsintegration und die Rentenprüfung für die vermutlich verbleibende «Restarbeitsunfähigkeit» empfohlen (Urk. 9/13/4). 3.2.8

Dr. H.____ führte in seiner an die AXA gerichteten Stellungnahme vom 10. November 2020 gestützt auf die Akten die Diagnose Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), derzeit remittiert, auf (Urk. 9/36/127). Für die Zeitperiode vom 3. März 2020 bis Ende Juni

2020 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab Anfang Juli 2020 bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bezogen auf eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber. Ab September 2020 sei eine Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht nur noch im Rahmen von maximal 20 % im Sinne einer gewissen Minderung der Belastbarkeit ausgewiesen (Urk. 9/36/128).

In seiner Beurteilung hielt Dr. H.____ im Wesentlichen fest, dass eine Anpassungsstörung aufgrund der im Jahr 2018 diagnostizierten Lungenerkrankung nicht ausgewiesen sei. Die Beschwerdeführerin sei nach der Diagnosestellung im Jahr 2018

weiterhin arbeitsfähig gewesen und habe auch die Anforderungen des stressigen Jobs bewältigen können. Bezüglich des Vorliegens einer Anpassungsstörung sei jedoch vorausgesetzt, dass sich die Symptomatik innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis (im vorliegenden Fall Mitteilung der Diagnose) entwickelt hätte (Urk. 9/36/125). Anlässlich der Konsultation vom 26. Februar 2020 werde seitens der behandelnden Psychotherapeutin aufgrund der reduzierten psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit empfohlen und dies werde auch seitens der zuständigen Ärztin vertreten. Es werde die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) festgehalten, wobei als auslösende Belastung hier wohl die erfolgte Kündigung (vom 25.

Februar 2020 , vgl.

Urk. 9/11/13) einzuordnen sei. Zusätzlich erweise sich ab Anfang März 2020 die Verbreitung des Corona-Virus als Belastung, da die Beschwerde führerin aufgrund der Lungenvorerkrankung als Risikopatientin eingeschätzt werde . Im Verlauf von März/April 2020 seien wiederholte körperliche Beschwerden beschrieben worden , die auf eine psychosomatische Genese verweisen würden. Wohl sei auch auf eine manifeste Angstproblematik bei der Beschwerde führerin hingewiesen worden , sodass insgesamt die Anmeldung für eine stationäre psychosomatische und pneumologische Rehabilitation in M.____ aufgelegt werde. Dass die Beschwerdeführerin trotz der geschilderten Beschwerden aber auch in einem gewissen Masse ihre Angst bewältigen könne , könne daraus entnommen werden, dass sie zum Beispiel über Ostern 2020 mit anderen Menschen zusammen gewesen sei (Urk. 9/36/125). Dies sei noch in einem Zeitraum gewesen, in welchem im Rahmen der Covid -Massnahmen auf einen möglichst reduzierten mitmenschlichen Kontakt (insbesondere für Risiko patienten) hingewiesen worden sei (Urk. 9/36/125-126). Die Beschwerdeführerin selber habe aber mit mehreren Menschen zusammensein können, welche nicht direkt ihrer Familie zuzuordnen seien. Im April 2020 hätten engmaschige psychotherapeutische Konsultationen stattgefunden, welche auf eine zumindest körperliche Stabilisierung hin weisen würden. Alsdann werde die anlässlich der Rehabilitation (in der Hochgebirgsklinik M.____) gestellte Anfangsdiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) weder durch die anamnestische dokumentierte Befundlage in der Krankengeschichte, noch durch den im Austrittsbericht dokumentierten Psychostatus bestätigt, sodass diese Diagnose nicht ausgewiesen sei. Auch werde im Verlauf eine deutliche Besserung der manifesten psychopathologischen Symptomatik beschrieben. Bei Austritt hätten sowohl die depressiven Symptome als auch die Angstsymptome im Testverfahren den Grenzwert einer Störung mit erkennbarem Krankheitswert unterschritten. Die beiden Berichte von Anfang April und Mitte Mai 2020 zuhanden der AXA würden die Entwicklung einer Anpassungsstörung im Rahmen der Belastungen am Arbeitsplatz bestätigen. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit im Juli 2020 nicht mehr ausgewiesen. So habe die Beschwerdeführerin zweimalig längere Reisen zu ihrer Familie nach Y.____ unternommen und sich auch in schwierigen belastenden Situationen im familiären Kontext behaupten können. Sie habe sich im Juli 2020 als derart stabil erlebt, dass sie eigenständig das Medikament Escitalopram abgesetzt habe. Es werde in den vorliegenden Unterlagen kein Erkrankungsstatus ausgewiesen, welcher in dieser Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % begründet hätte. Die vorliegenden Angaben würden sodann belegen, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor allem in Bezug auf eine mögliche Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz attestiert worden sei (Arbeitsplatzproblematik) und nicht in einer manifesten erheblichen psychiatrischen Erkrankung begründet gewesen sei. Die Empfehlung der behandelnden Psychotherapeutin von Ende August, dass für den Monat September 2020 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert werden solle, dass sich die Beschwerdeführerin aber weiterhin bewerben werde, sei aus medizinisch-theoretischer Hinsicht aber auch aus fachärztlich-therapeutischem Verständnis heraus nicht nachvollziehbar (Urk. 9/36/126). Zudem weise der Umstand, dass Mitte September 2020 ein Vorstellungsgespräch dokumentiert sei, darauf hin, dass die Beschwerdeführerin doch über eine ausreichend gute basale psychische Verfassung verfügt habe (Urk. 9/36/126-127). Es würden im weiteren Verlauf wohl noch gewisse Beschwerden beschrieben, die aber im Rahmen von situationsbedingt normalpsychologischen Sorgen, Befürchtungen (wie Existenzängste bei vorliegender Arbeitslosigkeit etc.) eingeordnet werden könnten. Auch die wiederholt beschriebene Angstsymptomatik erweise sich nicht als derart schwerwiegend, dass eine andere Medikation als Relaxane® notwendig sei. Bei Relaxane® handle es sich um ein pflanzliches Arzneimittel, welches für Nervosität, Spannungs- und Unruhezustände, nicht aber für eine eigentliche Angst- oder Panikerkrankung (gemäss ICD-10) indiziert sei. Die gegen Ende Oktober zunehmende Besorgnis bezüglich der Zunahme der Corona-Infektionszahlen verweise auf eine reale und angemessene Befürchtung im Lichte der körperlichen Verfassung (Risikopatientin, Urk. 9/36/127). 3.2. 9

RAD-Ärztin Dr. I.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. Juni 2021 unter anderem fest, dass aus psychiatrischer Sicht eine Remission der mittelgradigen Depression zu erwarten sei. Es bestünden noch Therapieoptionen, das in der Klinikbehandlung erfolgreich eingesetzte Antidepressivum sei abgesetzt worden. Gegebenenfalls könne die Behandlung mit erneutem Einsatz eines Antidepressivums angepasst werden. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine notwendige Anpassung des Arbeitsplatzes ergebe sich aus psychiatrischer Seite nicht (Urk. 9/39/3). 4. 4.1

Sowohl der beratende Psychiater der AXA, Dr. H.____, wie auch RAD-Ärztin Dr. I.____ haben die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht, sondern lediglich eine Aktenbeurteilung vorgenommen. Ein medizinischer Aktenbericht kann nach der Rechtsprechung jedoch nur beweistauglich sein, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C_415/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Dr. H.____ verneinte das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode und diagnostizierte einen Status nach Anpassungsstörung, derzeit remittiert. Weshalb aus

medizinisch-theoretischer Sicht dennoch eine Arbeitsunfähigkeit von (maximal) 20 % vorliegen soll, wird nicht weiter begründet. RAD-Ärztin Dr. I.____

scheint die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode übernommen zu haben, verneint aber eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Hinweis auf die zu erwartende Remission und noch bestehende Therapieoptionen, wobei offen bleibt, wann diese Remission zu erwarten ist. Die Beurteilung von Dr. H.____ wird nicht erwähnt. Auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. I.____ (oder diejenige von Dr. H.____) kann daher nicht abgestellt werden. Ob in psychiatrischer Hinsicht eine Einschränkung des Leistungsvermögens besteht, lässt sich aber auch nicht aufgrund der Berichte der behandelnden Ärztin respektive der Therapeutin beurteilen. 4.2

Demnach ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung an sie zurückzuweisen ist. Dabei wird sie auch näher zu prüfen haben, welche qualitativen und allenfalls quantitativen Einschränkungen aus pneumologischer Sicht bestehen, ist die Beschwerdeführerin doch aus Sicht von Dr. F.____ nur,

aber immerhin leicht gradig in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. E. 3.1.1). 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt in psychischer und pneumologischer Hinsicht selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt und anschliessend das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin erneut beurteilt.

Da die Beschwerdeführerin insbesondere Arbeitsintegration (mithin Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG) beantragte, ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass ein solcher Anspruch eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit, aber keine (eingetretene) Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG voraussetzt (vgl. E. 2.3.2).

In diesem Sinne 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 E. 2.2). 6.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3

Die obsiegende vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

(GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 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 zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
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 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 5

.

März 2016 bis 31. August 2020

bei der A.____ AG respektive B.____ GmbH

in einem Pensum von 100 % als Teamleiterin Kundendienst & Inkasso-Sache bearbeitung beschäftigt (Urk. 9/1/1, Urk. 9/11). Am 25. September 2020 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf seit dem Jahr 2018 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen durch eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive

pulmonary

disease, COPD) - GOLD 2 mit Lungemphysem bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (Genotyp PiZZ), ein allergisches Asthma, eine Neurodermitis und eine Depression (Urk.

E. 9

/ 1/6) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/1, Urk. 9/4). Nebst Abklärungen in beruflich-erwerblicher Hinsicht

(insbes. Urk. 9/10-11) tätigte die IV-Stelle Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt. Dazu gehörte namentlich der Beizug der Akten der Krankentag geldversicherung, der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA, Urk. 9/3). Alsdann forderte die IV-Stelle das Psychotherapeutische Ambulatorium C.____ zur Berichterstattung auf und erhielt den von der Psychologin

D.____ verfassten und von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eingesehenen

und mitunterzeichneten Bericht vom 23. November 2020 (Urk. 9/13). Beim behandelnden Pneumologen, Dr. med. F.____, Chefarzt Pneumologie, Spital G.____, holte sie sodann den Bericht vom 22. Dezember 2020 (Urk. 9/18) ein. Mit Vorbescheid vom

E. 12

. Januar 2021 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens (Eingliederungsmassnahmen und Rente) an (Urk. 9/21). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass aus pneumologischer Sicht für eine leichte angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. In psychischer Hinsicht liege eine behandelbare gesundheitliche Einschränkung vor, weshalb keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung gegeben sei (Urk. 9/21 S. 2). Dagegen erhob die Versicherte am 29. Januar 2021 Einwand (Urk. 9/22).

Mit der Einwandergänzung vom 12. Februar 2021 (Urk. 9/27) liess sie bei der IV-Stelle die Stellungnahme des beratenden Arztes der AXA, Dr. med. H.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. November 2020 einreichen (Urk. 9/28).

Hernach zog die IV-Stelle weitere Akten

der AXA bei (Urk. 9/36).

Am 16. Juni 2021 nahm Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, Stellung (Urk. 9/39).

Nach Prüfung des Einwandes (vgl. Urk. 9/39) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 28. Juni 2021 wie vorbeschrieben ab (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ am 30. August 2021 Beschwerde (Urk. 1). Sie beantragte (Urk. 1 S. 2): « 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2021 aufzuheben. 2. Es sei der Beschwerdeführerin

der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (insbes. Arbeitsintegration) zuzusprechen. 3. Eventualiter: Es sei ein neutrales bidisziplinäres Gutachten mit den Fachrichtungen Psychiatrie und Pneumologie anzuordnen. 4. Subeventualiter: Es sei der Beschwerdeführerin nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen eine angemessene IV-Rente auszurichten. 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Mit Eingabe vom 30. August 2021 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. F.____

und Dr. med. J.____, Assistenzärztin Spital G.____, vom 6. August 2021 (Urk. 6) ein (Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4 . Oktober 2021 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 , unter Beilage der IV-Akten, Urk. 7/1- 43), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1 1. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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