

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00707 vom 9. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00707

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00707 du 9 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00707 del 9 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, Mutter einer Tochter (geboren 2017) und Inhaberin einer Beratungs-gesellschaft (Urk. 8/55) und eines Einzelunternehmens für Rechts- und Unternehmensberatung (Urk. 8/65),

arbeitete zuletzt als Studien-gang-leiterin an der Universität Y.____ zu unterschiedlichen Pensen (Urk. 8/5 Ziff. 5.4). Am 26. Juni 2020 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/

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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

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

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, 13

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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). 1. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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). 1. 6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsrecht, 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 (B GE 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren leistungsabweisenden Entscheid damit (Urk. 2) , die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass diverse belastende Faktoren im privaten Bereich vorlägen, welche nachvollziehbar seien, jedoch bei der Anspruchsprüfung nicht berücksichtigt werden könnten. Zudem seien die im Verlaufe der Behandlung punktuell diagnostizierten psychischen Erkrankungen nicht anhand objektiver Befunde hergeleitet worden (S. 1 unten) . Da keine invalidenversicherungsrechtlich relevante und sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt werden könne , bestehe kein Leistungsanspruch (S. 2 oben) . 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), sie sei gemäss ihren behandelnden Ärzten höchstens 1-2 Stunden täglich angepasst arbeitsfähig, möglicherweise sei gar keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. So komme auch der RAD-Arzt zum Schluss, dass sie nur unter Berücksichtigung des Belastungsprofils zu 100 % arbeitsfähig sei, womit er eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit annehme (S. 6). Das Einholen eines aktuellen Verlaufsberichts wäre unerlässlich gewesen. Hinzu komme, dass in den Akten kein einziger Bericht der sie früher behandelnden Ärztin enthalten sei, weshalb der Beginn der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise die Eröffnung des Wartejahrs nicht korrekt festgestellt worden sei. Es fehlten massgebliche Entscheidungsgrundlagen, weshalb auch nicht davon ausgegangen werden könne, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege (S. 7).

Mit Replik machte sie sodann geltend (Urk. 14), sie sei aufgrund der immer wieder neu aufgetretenen Verschlechterung des pathologischen Zustandsbildes unter Ausserachtlassung von psychosozialen Faktoren in der angestammten Tätigkeit nicht und in einer leidensangepassten Tätigkeit maximal zu 20 % arbeitsfähig (S. 2 f. Ziff. 1). Aufgrund der ärztlichen Einschätzungen sei erstellt, dass sie an einem Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide. Da die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte zu berücksichtigen, habe sie ihre Abklärungspflicht verletzt. Aus den Arztberichten gehe hervor, dass sie seit mindestens August 2019 krankheitsbedingt kaum mehr arbeitsfähig sei, weshalb sie ab Dezember 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (S. 5 f. Ziff. 4). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden vorliegt und in diesem Zusammenhang, ob die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 ATSG) nachgekommen ist. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin weilte vom 1. Oktober bis 27. November 2019 in stationärer Behandlung in der Klinik Z.____. Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und M.

Sc. B.____, eidg enössisch anerkannte Psychotherapeutin, nannten im Austrittsbericht vom 29. November 2019 (Urk. 8/15) folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, geg enwärtig mittelgradige Episode, F33.1, DD: Dysthymia mit Double Depression, F34.1 - nichtorganische Insomnie, F51.0 - Erschöpfungssyndrom (Burnout), Z73.0 - Konflikte mit dem Ehemann (Scheidungsprozess läuft), Z63.0 - Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (Mutterrolle), Z60.0

Der psychische Zustand sei insbesondere in der ersten Therapiezeit durch häufige Krisen und hohem Stress- und Anspannungslevel gekennzeichnet gewesen, in denen die Beschwerdeführerin für sich wenig Entlastung und Unterstützung durch den stationären Aufenthalt verspürt habe und eine vertiefte Psychotherapie nicht möglich gewesen sei. Erst in den letzten 2-3 Wochen des Aufenthaltes habe sie subjektiv von Phasen mit mehr Ruhe, weniger Anspannung und etwas mehr Hoffnung berichtet, was auch habe beobachtet werden können, jedoch durch ein ständiges Auf und Ab gekennzeichnet gewesen sei (S. 3 f. unten). 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte in einem nichtdatierten Bericht (Urk. 15/3), dass sie die Beschwerdeführerin erstmals am 26. August 2019 gesehen habe. Seit dem stationären Aufenthalt erfolge eine Begleitung durch die psychiatrische Spitex sowie durch eine von der Beschwerdeführerin initiierte Therapie durch Dr. D.____ (S. 1; vgl. nachstehende E. 3.4 und 3.8). 3.3

Mit Bericht vom 20. August 2020 (Urk. 8/12) stellte Dr. med. E.____,

Privatklinik F.____, wo die Beschwerdeführerin vom 3. Juni bis 21. Juli 2020 in stationärer Behandlung war (S. 1 Ziff. 1.1; vgl. auch Austrittsbericht vom 21. Juli 2020, Urk. 8/16), folgende Diagnosen (S. 3 Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, F33.1 - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Z73 - andere Kontakttätigkeiten mit Bezug auf den engeren Familienkreis, Z63

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, die Rolle als Mutter habe sie vollständig überfordert, da ihre Tochter ein sehr aktives Kind sei und sie gleichzeitig eine gute Mutter sein wolle. Parallel dazu habe sich die Ehe in eine Trennungssituation verwandelt und ihr Leben sei für sie noch stressiger geworden. Sie klagte über stark wechselnden Antrieb und schwere Stimmungseinbrüche, sozialen Rückzug, Konzentrationsschwierigkeiten und Insuffizienzgefühle. Sie fühle sich verzweifelt und völlig überfordert, sei völlig am Ende mit ihren Kräften, habe ihre Identität verloren, fühle sich fremd und verlassen und wisse nicht, wie es weiter gehen soll (S. 2 Ziff. 2.2).

Auf längere Sicht sei die Prognose günstig, kurz und mittelfristig bestünden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Vorerst sei ein beruflicher Wiedereinstieg für mindestens sechs Monate nach Klinikaustritt nicht möglich (S. 3 Ziff. 2.7). 3.4

Dr. med. univ. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 4. Januar 2020 (richtig wohl: 2021; Urk. 8/21) folgendes (S. 3 f. Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, F33.1 - mit

somatischer Komponente (diffuse Schmerzen, Herzpalpitationen , Schwindel), - mit Symptomen einer Angststörung (Unruhe, Anspannung, Unfähigkeit zur Entspannung, Derealisationserleben) - nichtorganische Insomnie, F51.0 - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter, F90.0 - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (emotional-instabil), Z73.1 - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Z73 - hängiges Scheidungsverfahren, Z63 - Probleme in der Lebensführung (Burn-Out-Syndrom), Z73

Durch die Möglichkeit der Betreuung der Tochter in einer Kindertagesstätte habe die Beschwerdeführerin Raum und Tätigkeiten für sich gefunden, um ihr Energieniveau aufrecht zu erhalten. Es sei allerdings davon auszugehen, dass mögliche Änderungen in der Corona-Krise, wie etwa das erneute Schliessen der Kindertagesstätten und die zusätzliche Schwierigkeit , Jobaufträge zu finden, eine erneute Verschlechterung der Symptomatik mit sich bringen könne. Die weiterhin sehr angespannte finanzielle Situation und das hängige, für die Beschwerdeführerin sehr belastende Scheidungsverfahren seien ebenfalls mögliche Faktoren für eine Destabilisierung. Es seien mehrfach mögliche Punkte für einen erfolgreichen Wiedereinstieg in das Berufsleben besprochen worden, was aufgrund der nur geringen Besserung des psychopathologischen Zustandsbildes und der Unmöglichkeit des Aufbaus von spezialtherapeutischen Massnahmen aufgrund der Pandemie erschwert sei. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten Monaten eine sehr gute Beziehung zu ihrer Tochter aufbauen können, welche aktuell eine grosse Ressource für sie sei (S. 4 Ziff. 2.8).

Die Beschwerdeführerin gebe in einem geringen Pensum von maximal 15 % und unregelmässig Seminare und berate Unternehmen in strategischer Hinsicht (S. 5 Ziff. 3. 1). Die bisherige Tätigkeit als auch eine leidensangepasste Tätigkeit seien der Beschwerdeführerin maximal während 2 Stunden pro Tag zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1-2). Eine Prognose sei schwierig zu stellen, da es auch nach dem zweiten stationären Aufenthalt immer wieder zu Zuständen grosser emotionaler und psychischer Erschöpfung komme (S. 7 Ziff. 4.3). 3.5

Vom 6. April bis 12. Mai 2021 weilte die Beschwerdeführerin erneut in der Privatklinik F.____. Im Austrittsbericht vom 18. Mai 2021 (Urk. 8/40) fügte

Dr. med. G.____, Leitende Ärztin, zu der von ihrer Kollegin (vorstehende E. 3.3) bereits gestellten Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung

(PTBS), F43.1 , hinzu (S. 1). Die Zuweisung sei durch den behandelnden Psychiater aufgrund einer zunehmenden depressiven Symptomatik nach negativem Bescheid vom Gericht bezüglich finanzieller Situation sowie der Zunahme von Schmerzen im Nacken- und Bauchbereich erfolgt

(S. 1 Mitte). Für die gesamte Dauer des stationären Aufenthaltes sowie bis und mit 30. Mai 2021 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Angesichts der anhaltenden Überforderung unter multiplen Stressoren sowie Reaktualisierung früher Bindungstraumatisierungen sei von einer längeren Rekonvaleszenz auszugehen. Eine traumatherapeutische Mitbehandlung wäre geeignet, langfristig zur Verbesserung der emotionalen Erlebnis- und Leistungsfähigkeit beizutragen, könnte aber inter mittler e nd zu einer erhöhten Vulnerabilität führen. Eine Unterstützung durch Job-Coaching oder durch eine IV-gestützte Integrationsmassnahme könnte sinnvoll sein (S. 4 unten). 3.6

H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), gab am 26. August 2021 eine versicherungsmedizinische Beurteilung ab (Urk. 8/83 S. 7 unten): In erster Linie liege nach der Trennung vom Vater des im Juli 2017 geborenen gemeinsamen Kindes eine juristische Auseinandersetzung mit Auswirkungen auf die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin vor. Die im Verlauf der Behandlung punktuell diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen seien nicht anhand objektiver Befunde hergeleitet worden. So sei die PTBS nach traumatisch erlebter Entbindung ohne weitere Angaben dazu tendenziell eher als Nonsens einzuordnen. Insgesamt überwiegen die aktuell nachvollziehbaren psychosozial belastenden Faktoren (Trennung, alleinerziehend, Kampfscheidung, laufende juristische Auseinandersetzungen). In einer Tätigkeit entsprechend dem genannten Belastungsprofil sei medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine dauerhaft höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschadens zu plausibilisieren. 3. 7

Gemäss Austrittsbericht von Dr. G.____, Privatklinik F.____, vom 9. September/ 5. Oktober 2021 (Urk. 3/3) befand sich die Beschwerdeführerin dort vom 29. Juli bis 19. August 2021 erneut in stationärer Behandlung. Bei Eintritt habe sie viele «Baustellen im Aussen» beschrieben: Gerichtsverfahren, Scheidung, ihr Kind, die Unzuverlässigkeit des Exmannes (Vater des Kindes) sowie auch die Unzuverlässigkeit ihrer Mutter. Zudem stehe sie weiterhin unter einem erheblichen finanziellen Druck (S. 1 unten). Die traumafokussierte Behandlung sei überlagert gewesen durch intermittierende Belastungen des ohnehin kurzen Aufenthalts (S. 1 Mitte). Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für den gesamten Aufenthalt attestiert worden (S. 4 oben). 3. 8

PD Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 17. Februar 2022 (Urk. 15/5) über eine lang andauernde depressive Entwicklung mindestens mittlerer Schwere (F32.1). Aufgrund sehr schwieriger Verhältnisse in der Kindheit liege eine beeinträchtigte

Persönlichkeitsentwicklung, F60.8, vor

mit melancholischen Zügen, Hypersensibilität im zwischen menschlichen Bereich und Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen, welche gemäss künftiger Klassifikation in ICD-11 als komplexe PTBS zu bezeichnen sei. Überdies bestehe ein ADS (F90; S. 1 Ziff. 2). Die Symptomatik entspreche den angegebenen Diagnosen (S. 1 Ziff. 3). Eine Arbeitsfähigkeit sei angesichts der bestehenden schweren Symptomatik nicht gegeben, auch nicht in adaptierter Form. Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung seien unmöglich (S. 2 Ziff. 4-6). 3.

E. 5

). Nach dem Standortgespräch vom 10. Juli 2020 (Urk. 8/8) teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten am 13. Juli 2020 mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/9).

In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische und berufliche Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 26. August 2021 der Versicherten in Aussicht, dass sie das Leistungsbegehren abweisen werde (Urk. 8/84). Nachdem die Versicherte dagegen am 3. September 2021 Einwände erhoben hatte (Urk. 8/87), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. Oktober 2021 ab (Urk. 8/90 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2021 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 24. November 2021 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten (S. 2 oben). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2 Mitte). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Unaufgefordert

ergänzte die Beschwerdeführerin am 17. März 2022 (Urk. 14) ihr Rechtsbegehren um den Eventualantrag, die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 3), und reichte am 19. April 2022 weitere medizinische Berichte nach (Urk. 17 ; Urk. 18/1-3). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 22. März 2022 (Urk. 16) und am 25. April 2022 (Urk. 21) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

E. 5.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr.

8 00. festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Antrag der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos.

E. 5.3

Der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in mit Honorarnote vom 19. April 2022 (Urk. 19) geltend gemachte Zeitaufwand von 16 Stunden , welcher beim gerichtlichen Ansatz von Fr. 185.

einem Honorar von Fr. 2'960.

entspricht , sowie die geltend gemachte Kleinkostenpauschale von 3 % beziehungsweise Fr. 88.80

sind

angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit eine Prozessentschädigung von Fr.

3'284. -- inklusive Mehrwertsteuer (MWST) auszurichten .

Das Antrag auf Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 25. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- 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. 3'284.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anna Willi - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

E. 9

Am 28. Februar 2022 beantwortete Dr. D.____ von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gestellte Fragen (Urk. 15/1). Die Befunde stützten sich auf anamnestische Angaben, testpsychologische Untersuchungen und kritische Würdigung der diversen Austrittsberichte über die stationären Aufenthalte (S. 2 oben). Aufgrund der immer wieder neu aufgetretenen Verschlechterung des pathologischen Zustandsbildes bestehe aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit könnte man von einem Pensum von zirka 2 Stunden pro Tag, insgesamt maximal 20 %, ausgehen (S. 2 Ziff. 4). Die Tätigkeit müsste flexibel sein, planbar an Tageszeiten, wo die Patientin einen geringeren Leidensdruck erfahre, und das Konzentrationsvermögen ausreichend sei (S. 2 Ziff. 5). 3.

E. 10

J.____, eidgenössisch diplomierter Psychotherapeut FSP, bestätigte am 17. März 2022 (Urk. 18/1), dass die Beschwerdeführerin während ihrer Ausbildung am Gymnasium während über 2 Jahren regelmässig in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei. Damals sei eine reaktive Depression mit Suizidalität diagnostiziert worden. 3. 1 1

Lic.

phil. K.____, eidg enössisch anerkannte Psychotherapeutin, bestätigte am 28. März 2022 (Urk. 18/2), dass die Beschwerdeführerin vom 16. November 2011 bis 18. Dezember 2013 bei ihr in psychologischer Beratung gestanden habe (S. 1 oben). Es sei darum gegangen, einen Sinn im Leben zu finden und so einen Suizid zu verhindern. Es sei gelungen, die dysfunktionalen Denkstrukturen zu erkennen, und es sei versucht worden, den ambivalenten Bindungsstil einzuordnen (S. 1 unten). Die Symptome seien einer rezidivierenden depressiven Störung, F33, einer PTBS, F43.1, und einer anderen spezifischen Persönlichkeitsstörung, F60.8, zuzuordnen. Anamnestisch bestehe eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0; S. 2 oben). 3. 1 2

Dr. med. L.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte im Bericht vom 29. März 2022 (Urk. 18/3) folgende Diagnosen (S. 1 f. unten): - zervikozephalales Schmerzsyndrom bei/mit: - Tinnitus beidseits - Schwindel - Augenbrennen - Sicca - Symptomatik durch die Ophthalmologin nachgewiesen - bestätigter Heterophorie - Prismenbrille - unauffälligem MRI Schädel und MRI Halswirbelsäule (HWS; September 2021) - Fehlhaltung und deutlichen myofaszialen Beschwerden - ausgeprägtem Defizit im Bereich der sensomotorischen Stabilisierung von Schultergürtel und Nacken mit - Knacken bei der versuchten Extension der HWS aus Bauchlage bei kleinsten Bewegungen als Hinweis auf eine ungenügende funktionelle Stabilisierung - klinisch fehlenden Hinweisen auf das Vorliegen einer zervikoradikulären Problematik - chronische, nicht organische Insomnie mit Durchschlafstörungen und Leistungsminderung am Tag - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont bei/mit: - Status nach Fahrradunfall (August 2021) - myofaszialen Veränderungen, muskuläre Dysbalance, Problematik im Bereich der sensomotorischen Stabilisierung - fehlenden Hinweisen auf das Vorliegen einer lumboradikulären Ausfallsymptomatik - psychische Probleme bei/mit: - bekannter komplexer PTBS (Entwicklungsstrauma) - Verdacht auf ADHS - Depression - Familienanamnese: Mutter mit schwerer Depression

In der klinischen Untersuchung finde sich doch eine sehr auffällige Situation mit ausgeprägtem Defizit im Bereich der sensomotorischen Stabilisierung von Schultergürtel und Nacken. Schon kleinste muskuläre Aktivierungen in eigentlich entspannter Bauchlage verursachten ein Knacken im Bereich der Halswirbelsäule als Hinweis auf eine absolut ungenügende muskuläre Kontrolle. Dies sei auch im Alltagsleben dauernd der Fall und könne problemlos für die subjektiv doch sehr unangenehme Situation verantwortlich sein (S. 2 unten). 4. 4.1

Auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293). Soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht (BGE 141 V 281 E. 3.4.3.3 S. 303; 127 V 294 E. 5a S. 299). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen

bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteil 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.3 mit Hinweis). 4.2

Aus den Berichten der behandelnden Psychiaterinnen und Psychiater geht unzweifelhaft hervor, dass bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Faktoren vorliegen :

So ist dem Bericht von Dr. E.____ (E. 3.3) zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin in der Rolle als Mutter vollständig überfordert fühle und ihr Leben in der Trennungssituation noch stressiger geworden sei. Dr. D.____ wies darauf hin (E. 3.4), dass die weiterhin sehr angespannte finanzielle Situation und das hängige Scheidungsverfahren mögliche Faktoren für eine Destabilisierung seien. Dr. G.____ (E. 3.5) führte aus, dass die Zuweisung aufgrund einer zunehmenden depressiven Symptomatik nach negativem Gerichtsbescheid bezüglich finanzieller Situation erfolgt sei und unter anderem angesichts der anhaltenden Überforderung unter multiplen Stressoren von einer längeren Rekonvaleszenz auszugehen sei. Nach der dritten stationären Behandlung in der Privatklinik F.____ berichtete Dr. G.____ (E. 3.7), die Beschwerdeführerin habe viele Problemkreise wie Gerichtsverfahren, Scheidung, ihr Kind, die Unzuverlässigkeit des Vaters des Kindes und ihrer Mutter beschrieben.

Daneben wurde aber auch von sämtlichen Fachärztinnen und Fachärzten übereinstimmend eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert. Zusätzlich diagnostizierte Dr. D.____ (E. 3.4 und E. 3.9) eine ADHS im Erwachsenenalter und

Dr. G.____ (E. 3.5) sowie

Dr. I.____ (E. 3.8) eine komplexe PTBS, eine Persönlichkeitsstörung und eine ADHS. Aus den Berichten ergibt sich ausserdem, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen besteht, welche von den belastenden Faktoren herrühren. Vielmehr erhob Dr. E.____ (E. 3.3) diverse psychopathologische Befunde wie einen deutlich gesteigerten Antrieb, eine Distanziertheit und einen beschleunigten Denkablauf, inhaltlich fokussiert auf die Verzweiflung und Überforderung (S. 3 Ziff. 2.4).

Dr. D.____ (E. 3.4) hielt

geringgradige Konzentrationsstörungen, einen gehemmten Gedankenduktus und eine mittelgradig ausgeprägte Gedankeneinengung auf die psychosozialen Faktoren fest. Er erlebte die Beschwerdeführerin als deprimiert und hoffnungslos mit einer passager auftretenden ausgeprägten inneren Unruhe und einem reduzierten Antrieb bei unauffälliger Psychomotorik (S. 3 Ziff. 2.4).

Dr. G.____ (E. 3.5 und 3.8) stellte eine innerliche Anspannung und Unruhe und einen nur bedingt herstellbaren affektiven Rapport, einen beschleunigten Denkablauf und eine wechselhafte verzweifelte Stimmung fest (S. 2 unten und S. 3 Mitte).

Soweit RAD-Arzt H.____ (E. 3.6) demgegenüber das Herleiten von Diagnosen anhand objektiver Befunde verneinte, fehlt es hierfür an einer nachvollziehbaren Erklärung. Indem er, obwohl er sich auf den Standpunkt stellte, es lägen keine nachvollziehbaren Diagnosen vor, dennoch ein eingeschränktes Belastungsprofil für die Beschwerdeführerin formulierte und damit doch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen schien, ist seine versicherungsmedizinische Einschätzung widersprüchlich.

Hinzu kommt, dass mit Blick auf die diametral abweichende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin

durch ihre Behandler nicht von einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden konnte, der eine blosser Aktenbeurteilung als genügend erscheinen lassen könnte (vgl. Urteil 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1 mit Hinweisen). Die kurze Aktenbeurteilung des RAD-Arztes überzeugt demnach - soweit darin eine relevante psychische Störung verneint wird - nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht hätte darauf abstellen dürfen. 4.3

Zur Arbeitsfähigkeit ausserhalb der stationären Aufenthalte attestierte Dr. E.____ (E. 3.3) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Monate nach Klinikaustritt, mithin bis Ende Januar 2021. Dr. D.____ (E. 3.4) erachtete die bisherige als auch eine leidensangepasste Tätigkeit als zu maximal 2 Stunden pro Tag zumutbar, wobei er in einem späteren Bericht (E. 3.9) eine 20%ige Arbeitsfähigkeit nur noch in leidensangepasster Tätigkeit bescheinigte. Dr. G.____ (E. 3.5) fand, eine Unterstützung durch Job-Coaching oder durch Integrationsmassnahmen der Invalidenversicherung wäre sinnvoll, womit sie zumindest von einer Teilarbeitsfähigkeit ausging,

wohingegen

Dr. I.____ Eingliederungsmassnahmen als unmöglich erachtete (E. 3.8). Angesichts der divergierenden Einschätzungen durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ein Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht möglich. 4.4

Insgesamt erweist sich der Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie ergänzende Abklärungen vornehme und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

Nachdem die Beschwerdegegnerin

den Anspruch auf eine Rente verneint hatte, hatte sie keine Veranlassung den Beginn des Wartejahres zu prüfen. Laut Feststellungsblatt schien sie vom Beginn der Wartezeit am 1. Juni 2020 auszugehen (Urk. 8/83 S. 4 oben). Nach Aktenlage nahm die Beschwerdeführerin nach früheren Behandlungen (vgl. Urk. 1-2) indessen eine ambulante psychiatrische Behandlung bereits 2017 wieder auf (vgl. Urk. 8/15 S. 1 unten). Ob damals eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte, wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Festlegung des Beginns des Wartejahres zu prüfen haben.

Schliesslich

reichte die Beschwerdeführerin im Verlaufe des Verfahrens den Bericht von Dr. L.____ (E. 3.12) ein. Obwohl für die Beurteilung in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2021 (Urk. 2) entwickelt hat (BGE 129 V 1 E. 1.2), wird die Beschwerdegegnerin nicht umhin kommen, weitere Abklärungen auch im Hinblick auf das diagnostizierte zervikozephal und das lumbospondylogene Schmerzsyndrom vorzunehmen. 4.5

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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