

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00045 vom 1. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00045 du 1 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00045 del 1 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, Mutter von zwei Kindern (Jahrgänge: 2000 und 2003), verfügt über keinen erlernten Beruf und war vom

1. September 2017 bis 30. September 2019 bei der Y.____ AG als Filialmitarbeiterin in einem 80 %-Pensum

angestellt

(Urk. 7/1 S. 1, S. 3 und S. 5 f. und Urk. 7/2/1).

Vom 13. August bis 20. September 2019 wurde die Versicherte in

der Psychiatrie Z.____ stationär behandelt (vgl. den definitiven Kurzaustrittsbericht der

Psychiatrie Z.____ vom 11. Oktober 2019; Urk. 7/48/204-205). Unter Hinweis auf eine Depression, Halluzinationen, Angstzustände, Suizidversuche und Schlafstörungen meldete sich die Versicherte am 10. Dezember 2019 (Urk. 7/1) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Unter anderem zog sie Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/2, Urk. 7/13, Urk. 7/17, Urk. 7/43, Urk. 7/48), welche ein von dieser in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten von

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 13. Juli 2020 (Urk. 7/17) enthielt. Am 21. Januar 2021 (Urk. 7/21) erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 8. Februar bis 7. Mai 2021 bei der Stiftung B.____, in Bülach und sprach der Versicherten für diese Zeit ein Taggeld zu (Urk. 7/22). Am 11. Mai 2021 (Urk. 7/36) teilte die IV-Stelle der Versicherten den Abschluss der Eingliederung mit.

Nach ergangenem Vorbescheid

(Urk. 7/51) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Dezember 2021 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

E. 1.5

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbs tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 24. Januar 2022 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Dezember 2021 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Zudem beantragte die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (S. 2).

Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 1. April 2022 (Urk. 6) auf eine Vernehmlassung, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. April 2022 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit selbiger Verfügung teilte das Gericht den Parteien mit, dass es die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels als nicht erforderlich erachte.

Mit Eingabe vom 12. April 2022 (Urk. 9) ersuchte die Beschwerdeführerin um Zustellung der Einlegerakten der Beschwerdegegnerin, woraufhin ihr diese zur Einsicht zugestellt wurden (vgl. Urk. 10).

Am 17. August 2022 (Urk. 12) reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Psychiatrie Z.____ vom 12. August 2022 (Urk. 13) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen in ihrer Beschwerde vom 24. Januar 2022 (Urk. 1) auf den Standpunkt, sie sei von Dr. A.____

im Auftrag der Krankentaggeldversicherung begutachtet worden. Dieser habe - wie auch ihre behandelnde Psychiaterin med. pract. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 7/50 S. 6), eine schizoaffektive Störung diagnostiziert und ihr in angepasster Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Dr. A.____ habe berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen initial mit einem Belastbarkeitstraining empfohlen. Ein solches habe die Beschwerdegegnerin in der Folge eingeleitet. Aus gesundheitlichen Gründen habe dieses abgebrochen werden müssen. Diverse Fachleute hätten den Abschluss der Massnahme als korrekt beurteilt. In der Folge habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einzig gestützt auf einen Bericht von med. pract. C.____, welcher mit erheblichen Zweifeln belastet sei, verneint. Der Bericht stehe ziemlich quer in der Landschaft, nachdem med. pract. C.____ selbst sowie andere Fachleute ihre Situation vor kurzem noch völlig anders beurteilt hätten. Die Beschwerdegegnerin habe den Bericht nicht einmal dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

zur Prüfung vorgelegt. Ein solches Vorgehen verletze den Untersuchungsgrundsatz. Ihre Arbeitsfähigkeit habe sich keineswegs verbessert. Sie habe Anspruch auf eine ganze Rente. Zumindest müsse die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vornehmen

(S. 3 - 17).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom

E. 7

3. Dezember 2021 zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte. 3. 1

Med. pract. C.____, bei welcher sich die Beschwerdeführerin seit 13. August 2019 in Behandlung befand - zuerst bis 24. Januar 2020 in der Psychiatrie Z.____

und anschliessend in ihrer Privatpraxis

(vgl. Urk. 7/50 Ziff. 1.1) - und Dr. med. D.____ von der

Psychiatrie Z.____, wo die Beschwerdeführerin vom 13. August bis 20. September 2019 stationär behandelt worden war, nannten in ihrem definitiven Kurzaustrittsbericht vom 11. Oktober 2019 (Urk. 7/17/25-26 = Urk. 7/48/204-205) als Diagnosen eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1), und eine absichtliche Selbstbeschädigung (S. 1). Die psychiatrisch vorbekannte Beschwerdeführerin sei aufgrund einer psychischen Dekompensation nach Mobbing am Arbeitsplatz freiwillig in den notfallmässigen stationären Aufenthalt eingetreten. Der begleitende Ehemann habe berichtet, es sei am Eintrittstag zu einer Selbstverletzung mit fraglich suizidaler Absicht gekommen. Sie fühle sich seit längerer Zeit zunehmend von ihrem Ex-Chef kontrolliert, habe das Gefühl, das Telefon werde abgehört und sie werde über den TV beobachtet. Rezidivierende depressive Krisen, welche mit Verfolgungs- und Beeinträchtigungserleben einhergingen, seien seit vielen Jahren bekannt und hätten zu mehrfachen Kündigungen von diversen Arbeitsplätzen geführt. Nach sechswöchigem Aufenthalt sei die Beschwerdeführerin in stabilisiertem Zustand in die vorbestehenden sozialen Verhältnisse ausgetreten (Urk. 7/48/205).

Mit Bericht vom 18. Oktober 2019 bestätigte die behandelnde Psychiaterin die deutliche Besserung des psychischen Zustandsbildes. Aktuell bestünden kein Verfolgungs- und Beeinträchtigungserleben mehr, jedoch Schuldgefühle und Zukunftsängste sowie eine leicht verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration. Bei angepasster Tätigkeit (wenig Stress, klare Aufgabenteilung, nicht stehend) könnte eine langsame Steigerung überprüft werden (Urk. 7/48/33-35). 3. 2

Dr. A.____

nannte in seinem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 13. Juli 2020 (Urk. 7/17) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1; S. 33). Im psychopathologischen Befund sei eine durchgehend gedrückte depressive Stimmung sowie eine nahezu nivellierte affektive Modulationsfähigkeit aufgefallen. Der Antrieb und die Psychomotorik seien vermindert gewesen. Darüber hinaus hätten keine psychopathologischen Befunde objektiviert werden können. Unter anderem konnte Dr. A.____ keine krankheitswertigen inhaltlichen Denkstörungen und keine Hinweise für Wahn oder Sinnestäuschungen oder strukturelle Ich-Störungen feststellen (S. 38). Unter Berücksichtigung des Längsschnittverlaufs könne die Diagnose einer schizoaffektiven Störung bestätigt werden, wobei aktuell eine vorwiegend depressive Episode im Rahmen dieser Störung vorliege (S. 42). Zur Prognose erläuterte Dr. A.____, gemäss Literatur sei diese Störung in etwa 60 % der Fälle polyphasisch mit mehr als drei Episoden. Bei über 50 % der Patienten sei auch bei längerem Verlauf von einer guten sozialen Anpassung auszugehen (S. 51).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, in der Selbsteinschätzung erlebe sich die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt als zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erhobenen medizinischen Befunde könne der Selbsteinschätzung vorübergehend gefolgt werden (S. 44 oben). Es würden dringend IV-gestützte berufliche Wieder eingliederungsmassnahmen initial mit einem Belastbarkeitstraining empfohlen. Eine sukzessive Steigerung des Arbeitspensums sei alle vier Wochen um 20 % möglich und auch zumutbar. Sollte nach Abschluss von beruflichen Wieder eingliederungsmassnahmen kein zumindest 80%iges Arbeitspensum in einer optimal angepassten Tätigkeit erreicht werden, sei eine erneute psychiatrische Begutachtung mit neuropsychologischer Untersuchung durchzuführen (S. 45 oben). Im Falle der Beschwerdeführerin sei aufgrund der guten Compliance sowie der sozialen Unterstützung durch ihre Familie von einer mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit guten Prognose auszugehen (S. 51 unten). 3. 3

Med. pract. C.____

nannte in ihrem Bericht vom 18. April 2021 (Urk. 7/30) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1).

Sie

hielt fest, die Prognose sei gut in beschränktem Umfang von ca. 20-30 % (Ziff. 2.7). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin 10-20 Stunden pro Woche auf 2-3 Tage verteilt zumutbar (Ziff. 4.1). 3. 4

Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie, vom RAD führte am 27. April 2021 (Urk. 7/37 S. 10 Mitte) aus, bei der Diagnose schizoaffektive Störung handle es sich um ein schweres

psychiatrisches Krankheitsbild, das eine hohe Arbeitsunfähigkeit durch die komplexe Symptomatik begründen könne. Von daher sei die hohe Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Damit sei auch der Verlauf, der die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin zum Belastungstraining an gegeben habe, vereinbar. Die Prognose sei reserviert. Eine Steigerungsmöglichkeit sehe er ohne eigene Untersuchung sowieso nicht. Er hoffe, mit seinen Angaben weitergeholfen zu haben, ansonsten könnte er den Fall noch telefonisch besprechen, dafür bräuchte er dann aber etwas Zeit, da das Dossier der Kranken taggeldversicherung umfangreich sei. 3. 5

In seinem Abschlussbericht vom 7. Mai 2021 (Urk. 7/32) über das Belastbarkeits training vom 8. Februar bis 7. Mai 2021 hielt der zuständige Case Manager von der Stiftung B.____ fest, aufgrund der Belastungslimite, der gesundheitlichen Einschränkungen und Empfehlungen habe die Präsenz von täglich 4 Stunden nicht stabil erreicht werden können. Er empfehle eine Tätigkeit als Verkäuferin/KassiererIn/Mitarbeiterin im Detailhandel Food/Getränke mit einer Präsenz von täglich 3 Stunden oder einer Wochenarbeitszeit von 10 bis 16 Stunden (20-40 %). In diesem Rahmen sollte die Beschwerdeführerin eine volle Leistungsfähigkeit abrufen können (S. 2). In Absprache mit der Behandlerin, der Beschwerdeführerin und der IV-Eingliederungsberaterin empfehle er, die Integrationsmassnahmen abzuschliessen. Eine Fortführung in Form eines Aufbautrainings sei aufgrund der Belastungslimite mit der aktuellen gesundheitlichen Situation nicht indiziert. Deshalb empfehle er eine Rentenprüfung (S. 4 unten). 3. 6

Med. pract. C.____

nannte in ihrem Bericht vom 4. September 2021 (Urk. 7/50) - bei letzter vorangegangener Kontrolle am 31. August 2021 (Ziff. 1.1) - als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach schwerem Suizidversuch bei akuter depressiver Episode mit psychotischen Symptomen im August 2019, die inzwischen komplett rückläufig seien (ICD-10 F32.3), mit der Differentialdiagnose einer schizoaffektiven Psychose, gegenwärtig depressiv im August 2019 (ICD-10 F25.1; Ziff. 2.5). Zudem führte sie aus, sie habe der Beschwerdeführerin vom 25. Januar 2020 bis 9. Juli 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten attestiert (Ziff. 1.3). Im Berichtszeitraum habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin zusehends stabilisiert. Es habe bis jetzt auch keine Rückfälle gegeben, sodass die Prognose der Arbeitsfähigkeit inzwischen als gut bis sehr gut einzustufen sei (Ziff. 2.7). Aktuell lägen keine objektiven Einschränkungen vor (Ziff. 3.4). Der Beschwerdeführerin seien jegliche Tätigkeiten

6-7 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1-2). Bei den Aufgaben im Haushalt lägen keine Einschränkungen vor (Ziff. 4.5). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrer Verfügung (Urk. 2)

für die Verneinung eines Rentenanspruches auf den Bericht von med. pract. C.____

vom 4. September 2021 (E. 3.6), in welchem diese der Beschwerdeführerin eine Arbeit als in jeglicher Tätigkeit für 6-7 Stunden pro Tag zumutbar erachtete und keine Einschränkungen im Haushalt vorliegen sah. 4.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (E. 2.2) handelt es sich beim Bericht von med. pract. C.____ vom 4. September 2021 um eine verlässliche medizinische Grundlage für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit. Med. pract. C.____ behandelte die Beschwerdeführerin von Beginn ihrer gesundheitlichen Einschränkung im August 2019 an

ununterbrochen, zuerst in der Psychiatrie Z.____ und anschliessend als ihre behandelnde Psychiaterin (vgl. E. 3.1). Sie war damit über die gesamte gesunde Entwicklung der letzten Jahre der Beschwerdeführer in aus nächster Nähe bestens im Bilde. Der Bericht vom 4. September 2021 entspricht den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Grundlage für eine psychiatrische Beurteilung, beruht er doch auf einer klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urk. 7/50 Ziff. 2-3; 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). Die Schlussfolgerung der

Behandlerin, dass keine objektiven Funktionseinschränkungen mehr vorliegen würden und der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich somit jegliche Tätigkeiten 6-7 Stunden zumutbar seien, ist angesichts des von ihr erhobenen, von einer leicht besorgten Stimmung und einer Zukunftsangst abgesehen unauffälligen klinischen Befundes vom 31. August 2021 (unauffällige Kognition [Konzentration, Auffassung, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Gedächtnis], normaler Antrieb, schwingungsfähiger Affekt, formal und inhaltlich geordnetes Denken, keine Anhaltspunkte für Zwänge, Suizidalität, Eigen- oder Fremdgefährdung; vgl. Urk. 7/50 Ziff. 2.4) schlüssig.

Entgegenstehende echtzeitliche medizinische Berichte liegen keine vor. 4.3

Mit Verweis auf die früheren Berichte von med. pract.

C.____ (vgl. E. 3.1, E. 3.3), das Gutachten von Dr. A.____

vom 13. Juli 2020 (E. 3.2) und die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 27. April 2021 (E. 3.4) sowie den Abschlussbericht der Stiftung B.____ über das Belastbarkeitstraining

(8. Februar bis 7. Mai 2021) vom 7. Mai 2021 (E. 3.5) bezeichnete die Beschwerdeführerin den Bericht der bis Ende 2021 behandelnden Psychiaterin vom 4. September 2021 als nicht nachvollziehbar respektive «quer in der Landschaft» liegend (vgl. Urk. 1 S. 4-13). Bei der Beurteilung von Dr. A.____ vom Juli 2020 handelt es sich um eine Momentaufnahme für den damaligen Zeitpunkt. Mit der Diagnose einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig depressiv,

folgte er der damaligen Einschätzung von med. pract.

C.____ (vgl. E. 3.1-3). Ebenso stimmte in ihre damaligen Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit überein (vgl. E. 3.2 und E. 3.6).

Dr. A.____ wies bereits in seinem Gutachten darauf hin, dass er eine Steigerung des Arbeitspensums alle vier Wochen um 20% als möglich und auch zumutbar erachtete (E. 3.2). Auch das auf Vorschlag von Dr. A.____ durchgeführte Belastbarkeitstraining fand in Abstimmung mit der behandelnden Psychiaterin statt und die Eingliederung wurde nach Rücksprache mit ihr abgeschlossen (vgl. E. 3.5). Die Beurteilung von med.

pract.

C.____ gegen Ende des Belastbarkeitstrainings

im Bericht vom 18. April 2021 (E. 3.3) entspricht sodann der Einschätzung des Case Managers von der Stiftung B.____

in seinem Abschlussbericht vom 7. Mai 2021 (E. 3.5).

RAD-Arzt Dr. E.____

beschränkte sich in seiner Antwort vom 27. April 2021 (E. 3.4) zur Frage, ob die Angaben von med. pract . C.____ im Bericht vom 18. April 2021 bezüglich der maximalen Arbeitsfähigkeit von 20-30 % nachvollziehbar seien (vgl. Urk. 7/37 S. 10 oben), sodann in Bestätigung der Beurteilung von med. pract . C.____

auf allgemeine Aussagen zum Krankheitswert der schizoaffektiven Störung und deren grundsätzliche Eignung, eine hohe Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Eine eigene Untersuchung führte Dr. E.____ nicht durch .

Die Einschätzungen von med. pract .

C.____ standen damit immer in Übereinstimmung mit den jeweils zeitnahen fachärztlichen Beurteilungen und den Einschätzungen der involvierten Fachpersonen , weshalb sich auch an der Beweis kraft ihrer aktuellsten Beurteilung keine ernsthaften Zweifel aufdrängen . Sodann wies schon Dr. A.____

auf die im Falle der Beschwerdeführerin gute Prognose hin (E. 3.2). Auch erschöpfte sich die Symptomatik bereits ab Oktober 2019 im Wesentlichen in der depressiven Befundlage (E. 3.1 und 3.2) , welche anlässlich der Untersuchung vom 31. August 2021 jedoch erstmals nicht mehr erhebbar war (E. 3.6).

Auch der Umstand, dass med. pract .

C.____ ursprünglich eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv ,

diagnostiziert hatte , diese schliesslich im Bericht vom 4. September 2021

(nur) in der Differentialdiagnose aufführte und nunmehr von der Hauptdiagnose eines Status nach schwerem Suizidversuch bei akuter depressiver Episode (E. 3.6) ausging , vermag

– entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin –

keine grundsätzlichen Zweifel an ihrer aktuellen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu wecken (vgl. Urk. 1 S. 13 Mitte). Einerseits schloss sie einen Status nach einer schizoaffektiven Störung zumindest differentialdiagnostisch weiterhin nicht aus;

andererseits ist zu bemerken, dass nicht die Diagnose entscheidend ist , sondern die funktionellen Auswirkungen (BGE 144 V 245 E. 5.5.2) , welche jedoch von med. pract . C.____ aufgrund ihrer beweiskräftigen Beurteilung nachvollziehbar ausgeschlossen werden konnten (E. 4.2 vorstehend) . Auch ist verständlich, dass sie bei besserem Kenntnis der Umstände, der persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin und einer über die Zeit genaueren Kenntnis über deren psychischen Gesundheitszustand auch die Frage nach den Ressourcen für die Eingliederung besser beurteilen konnte (vgl. Vorbringen der Beschwerdeführerin Urk. 1 S. 13 Mitte) .

Die Beschwerdeführerin monierte zudem, dass der Bericht von med. pract .

C.____ vom 4. September 2021 nicht wenigstens dem RAD zur Beurteilung vorgelegt worden sei (vgl. Urk. 1 S. 15 unten). Dazu ist darauf hinzuweisen, dass kein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf besteht , dass fachärztliche Berichte , deren Relevanz nicht von vornherein verneint werden kann, dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet werden

(Urteil des Bundesgerichts 9C_417/2016 vom 13. September 2016 E. 2). Angesichts der dem Bericht zukommenden Beweiskraft (vgl. E. 4.2 vorstehend) und des Umstandes, dass keine widersprüchlichen fachärztlichen Meinungen bestehen, sowie der Klarheit der Aussage im Bericht war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, diesen dem RAD vorzulegen. 4.4

Was den von der Beschwerdeführer in

am 17. August 2022 (Urk. 12) eingereichten Psychiatrie Z.____ - Bericht vom 12. August 2022 (Urk. 13) angeht, beruht dieser auf einer Behandlungsphase ab dem 10. März 2022 nach Selbstzuweisung bei zu diesem Zeitpunkt erlebter Müdigkeit und Kraftlosigkeit (« Aktuell sei sie sehr müde und kraftlos. [...] am Morgen habe sie Mühe aufzustehen. Die Stimmung sei überwiegend traurig und sie habe ständig Gedankenkreisen. », S. 2 Mitte) mit einem in dieser Zeit erhobenen Befund (S. 1 unten). Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der Zeit vor Erlass des hier angefochtenen Entscheids sind dem aktuellsten Bericht der Psychiatrie Z.____ nicht zu entnehmen. Der darin beschriebene Gesundheitszustand liegt damit zeitlich deutlich nach dem 7. Dezember 2021 und lässt für den vorliegend zu beurteilenden Gesundheitszustand bis zum Verfügungszeitpunkt keine Rückschlüsse zu, da er nicht geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 12 S. 1) lässt sich allein aus dem Umstand, dass die Psychiatrie Z.____-Ärzte in diesem Bericht ebenso eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, diagnostizierten wie Dr. A.____

im Juli 2020 und ab 10. März 2022 von einer erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgehen, nicht darauf schliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits vor dem 7. Dezember 2021 anspruchrelevant verschlechtert hat.

4.5

Nachdem auf den Bericht von med. pract. C.____ vom 4. September 2021 (E. 3.6) zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin abzustellen ist, bestehen keine Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung durch die Beschwerdegegnerin. Von eventualiter beantragten zusätzlichen Abklärungsmassnahmen sind somit auch keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (anzitizierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen).

Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zumindest ab dem 31. August 2021 (Datum der letzten vorangehenden Kontrolle) bis jedenfalls zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids

in jeglicher Tätigkeit mindestens zu 73 % (6 Stunden/durchschnittliche Tagesarbeitssollzeit von 8,24 Stunden) und in einem allfälligen Aufgabenbereich zu 100 % arbeitsfähig war, womit insgesamt unabhängig von der Qualifikation ein rentenausschliessender

Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 1.4-5 vorstehend).

Demnach hat die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht von der Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente abgesehen. 4.6

Zu beachten gilt es jedoch auch, dass sich die Beschwerdeführerin am

E. 10

Dezember 2019 (Urk. 7/1) zum Leistungsbezug angemeldet hatte,

das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 12. August 2020 erfüllt war, sie

zu diesem Zeitpunkt zu 100 % arbeitsunfähig war

und gemäss Bericht von med. pract. C.____ vom 4. September 2021 bis zur aktuell attestierten Verbesserung des Gesundheitszustandes auch in jeglicher Tätigkeit blieb (Urk. 7/50/6) und die Eingliederungsmassnahmen sowie die damit zusammenhängenden Taggeldzahlungen vom

8. Februar bis 7. Mai 2021

dauerten respektive ausbezahlt wurden

(vgl. Sachverhalt Ziff. 1, E. 3.6 vorstehend). Eine leistungsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist erst mit dem Befund vom 31. August 2021 (E. 3.6)

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Nach der gesetzlichen Konzeption kann aber eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zu gesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (BGE 121 V 190 E. 4a ;

Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 16 zu Art. 28 IVG). Diese Grundsätze finden auch Anwendung auf Eingliederungsmassnahmen, wie sie der Beschwerdeführer in zugesprochen worden waren (Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1). Nachdem Dr. A.____ die Beschwerdeführerin im Juli 2020 als eingliederungsfähig beurteilt und ein Belastbarkeitstraining zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit empfohlen hatte (Urk. 7/17/14), absolvierte die Beschwerdeführerin vom 8. Februar bis 7. Mai 2021 das Belastbarkeitstraining in der Stiftung B.____ zwecks Steigerung der Belastbarkeit (vgl. Zielvereinbarung vom 9. Februar 2021 ,

Urk. 7/25/1-4). Entsprechend ist vom Vorliegen einer Eingliederungsfähigkeit nach Ablauf des Wartejahres am 12. August 2020 auszugehen, was der ausnahmsweisen Zu sprache einer Invalidenrente vor Abschluss der Eingliederungsmassnahmen selbst beim Scheitern der Eingliederungsmassnahmen entgegensteht (Urteile des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1, 9C_450/2019 vom 14. November 2019 E. 3.3.1). Damit steht der Beschwerdeführerin eine vom 8. Mai 2021 bis 30. November 2021 befristete ganze Rente zu (Art. 88 a Abs. 1 IVV, vgl. zur Rentenauszahlung für den ganzen Monat Mai 2021 unter entsprechender Taggeldkürzung: Art. 47 Abs. 2 IVG).

Die Beschwerde ist folglich in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

Hinzuweisen bleibt die

Beschwerdeführerin, dass es ihr jederzeit offensteht, sich aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der Beschwerde gegnerin neuerlich zum Leistungsbezug anzumelden.

5. 5.1

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert auf Fr. 800.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und entsprechend dem Verfahrensausgang - angesichts der von der Beschwerdeführerin beantragten unbefristeten ganzen Invalidenrente und der erfolgten Zusprache einer auf sieben Monate befristeten Rente - der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen. 5.2

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerde führende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (Art. 61 lit. g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist daher unter Berücksichtigung der genannten Kriterien auf Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. Dezember 2021 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin im Sinne von E. 4.6

vom

8. Mai

2021

bis 30. November 2021 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. August 2022 samt Beilage (Urk. 12 und Urk. 13)
- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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