

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00301 vom 13. April 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00301 du 13 avril 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00301 del 13 aprile 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1984 geborene X.____ liess sich im Jahr 1998 in der Schweiz nieder (Urk. 7/5/2) , wo sie in den Jahren 2004 und 2005 zwei Kinder gebar (Urk. 7/2/2) und

mehrheitlich nicht erwerbstätig war (vgl. den Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug], Urk. 7/16) .

Von August 2013 bis November 2014 absolvierte sie eine Ausbildung als Pharmaassistentin in der Apotheke Z.____

(Urk. 7/18) , welche sie aufgrund einer Erkrankung ihrer Tochter abbrach (Urk. 7/43/2-3) . In den Jahren 2015 und 2018 gebar sie zwei weitere Kinder (Urk. 7/4/1 und Urk. 7/20/3) . Am 26.

September 2017 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Bezug eines Hilfsmittels in Form von Hörgeräten an (Urk. 7/5), für welche sie am 23.

Januar 2018 von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine pauschale Kostengutsprache erhielt (Urk. 7/15).

Am 23. Juli 2019 meldete sie sich für weitere Leistungen (berufliche Integration/Rente) bei der Invalidenversicherung an; dies unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen seit 2015, eine starke Depression seit der Erkrankung ihres dritten Kindes im Jahr 2015, auf einen Hörverlust seit 2016 und auf Zöliakie sowie Allergien seit 2018 (Urk. 7/20). Am 31. Juli 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, Eingliederungsmassnahmen seien keine möglich, da die Versicherte zu 100 % im Haushalt tätig sei (Urk. 7/23). Zwecks Prüfung des Rentenanspruchs liess die IV-Stelle aktuelle IK-Auszüge erstellen (Urk. 7/30-31) und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/32-34 , 7/37 , 7/46-47, 7/49, 7/53) . Zudem führte sie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Haushaltsabklärungsbericht vom 15. Januar 2020, Urk. 7/43). Hernach legte sie das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor, zu welchem

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 23. September 2020 Stellung nahm (Urk. 7/58/5-6). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2020 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/59). Dagegen erhob die Versicherte am 30. März 2021 unter Beilage eines Arztberichts Einwand (Urk. 7/70-71). Es folgten weitere Arztberichte

(Urk. 7/75 und Urk. 7/82) . Hierzu nahm die RAD-Psychiaterin Dr. A.____ am 25. Februar 2022 Stellung (Urk. 7/86/4-7). Mit Verfügung vom 26. April 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 7/87 = Urk. 2).

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 vorbehaltlich 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs angesichts der Anmeldung zum Leistungsbezug am

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

E. 1.4

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig fest gestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditäts fremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidenden Befunden zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände auf zuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 1.

E. 1.6

vorstehend).

Im Übrigen geht sie beim Zurückgehen der psychosozialen Belastungen lediglich von einer Besserung und nicht zwingend von einer kompletten Remission aus und setzt hierfür überdies voraus, dass die Behandlung weitergeführt wird (Urk. 7/86/7), was zusätzliche Zweifel daran aufkommen lässt, ob die Beschwerdeführerin beim alleinigen Wegfallen der psychosozialen Faktoren wieder uneingeschränkt arbeitsfähig wäre .

Hinzu kommt, dass ihre Erwartung, es werde zu einer weiteren Besserung kommen, auf der Annahme gründet, es sei bereits zu einer Besserung gekommen (vgl. Urk. 7/86/7). Es trifft zwar zu, dass während des Home Treatments im Herbst 2021

Hinweise auf eine Verbesserung zu sehen waren (Urk. 7/82/6) beziehungsweise dass sich das Zustandsbild während des stationären Aufenthalts gebessert hat (Urk. 7/82/16) . Jedoch geht das psychiatrisch-psychologische Behandlungsteam von im Längsverlauf unveränderten Befunden und einer weiterhin schwer ausgeprägten Depressivität aus (Urk. 7/82/1), was gegen das Anhalten der während des Klinikaufenthalts erreichten Verbesserung sprechen könnte. Darüber hinaus sind die Verhältnisse seit Beginn des Wartejahres und in Anbetracht der Anmeldung zum Leistungsbezug am 23. Juli 2019 auch rückwirkend zu beurteilen ,

und es ist der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgeblich (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Die möglicherweise zukünftige gesundheitliche Besserung, wie sie die RAD-Ärztin bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren und adäquater Behandlung postuliert, greift unter diesem Blickwinkel zu kurz.

Handkehrum kann ebenfalls nicht auf die Stellungnahme von Dr. A. ___ abgestellt werden, insoweit sie mit ihrer Formulierung, derzeit bestehe neben der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter kein positives Belastungsprofil für den ersten Arbeitsmarkt (Urk. 7/86/5), eine Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich verneint

hat. Denn die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als zu 60 % erwerbs tätig und zu 40 % im Haushalt tätig qualifiziert (Urk. 7/86/8). Dies hat zur Folge, dass es nicht angeht, die Erwerbsfähigkeit unter Hinweis auf die Belastung im Haushaltsbereich zu verneinen, zumal allfällige Wechselwirkungen stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 9 E. 7.3.5). Jedenfalls hat sich Dr. A. ___ zur massgeblichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich nicht hinreichend klar geäussert.

Anhand der erhobenen Befunde der

eingeschränkten Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit, des Mangels

an Durchhaltevermögen und Energie, der Einschränkungen im Arbeitstempo sowie in der Merkfähigkeit, der ausgeprägten

Erschöpftheit, eines ausgeprägten Verlusts der Lebensfreude, mittel ausgeprägter Ein- und Durchschlafstörungen, passiver suizidaler Wünsche, einer Tendenz sich zu isolieren, Traurigkeit, Weinerlichkeit, des Verlusts des Selbstwertgefühls, affektiver Depressivität mit reduzierter Schwingungsfähigkeit und deutlich reduziertem Antrieb, Insuffizienz- und Schuldgefühlen, verlangsamter Psychomotorik und flacher Mimik und Gestik (Urk. 7/53/4, Urk. 7/71/1, Urk.

7/82/5)

kann nicht ohne Weiteres gesagt werden, dass diese allein von der psychosozialen Belastung herrühren würden und nicht davon unterscheidbare, auf die depressive Erkrankung zurückzuführende Befunde darstellen könnten (vgl. E. 1.4 vorstehend).

Insgesamt kann bei der gegebenen Aktenlage die sinngemässe Auffassung der Beschwerdegegnerin, es liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor (Urk. 2 S. 2), nicht gestützt werden. Vielmehr sind weitere Abklärungen bezüglich des Einflusses der psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und auf ihre Haushaltstätigkeit angezeigt, und zwar

im gesamten relevanten Zeitraum. 4.3

Soweit der anerkannten depressiven Störung der Beschwerdeführerin

die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz wegen der therapeutischen Ansehbarkeit abgesprochen wird (Urk. 2 S. 2 und Urk. 7/86/7), ist Folgendes anzumerken: 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 Gesundheits schädigung 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 (Resourcen) 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 (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

RAD-Ärztin Dr. A. ___ legte unter Bezugnahme auf die Berichte der Psychiatrischen Universitätsklinik B. ___ dar, dass sich unter intensiver (stationärer respektive während des Home Treatments täglicher, vgl. Urk. 7/82/6) Behandlung jeweils eine Verbesserung ergeben hatte (Urk. 7/86/6-7). Damit begründete sie in ihrer neusten Stellungnahme sinngemäss auch die fehlende Nachvollziehbarkeit der Diagnose einer schweren Episode der depressiven Störung.

Ob die während der stationären Behandlung sowie während des Home Treatments erreichten Verbesserungen jeweils angehalten haben, ist mit Blick auf die laut der behandelnden Dr. L. ___ unveränderten Befunde (vgl. E. 3).

E. 2

3. Juli 2019 bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid vom 26. April 2022 auf den Standpunkt, im Vordergrund stünden die psychischen Beschwerden (Urk. 2 S. 1). Der RAD habe festgehalten, dass das psychische Leiden weitgehend mit den ausserordentlichen Belastungen aus dem persönlichen und sozialen Umfeld der Beschwerdeführerin in Zusammenhang stehe. Die depressive Symptomatik habe auf dem Hintergrund einer massiven Überlastungssituation als alleinerziehende Mutter mit vermehrter Betreuung der Kinder zugenommen. Das psychische Leiden werde durch die damit verbundenen erheblichen sozialen Belastungen und Faktoren verursacht und erhalten. Solche Umstände könnten keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit begründen. Beim Wegfallen dieser sozialen Faktoren werde das Leiden abklingen. Tatsächlich habe sich die depressive Symptomatik bereits gebessert und eine weitere Besserung sei zu erwarten beim Zurückgehen der

psychosozialen Belastungen und bei Fortführung der Behandlung. Damit sei die Beschwerdeführerin nicht wesentlich eingeschränkt und es liege keine Invalidität vor (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin legte in ihrer Beschwerde vom 25. Mai 2022 im Wesentlichen dar, psychosoziale und soziokulturelle Faktoren könnten sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führten, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder verschlimmern würden (Urk. 1 S. 4). Laut der behandelnden Psychiaterin leide sie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und sie sei trotz adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 8). Auch die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____

hätten nach stationärem Aufenthalt mehrere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 1 S. 10).

Zudem sei sie bereits während ihrer Ausbildungszeit vor vielen Jahren zweimal stationär psychiatrisch behandelt worden (Urk. 1 S. 9-10). Ihre Belastbarkeit sei auch ohne psychosoziale Belastungsfaktoren, allein durch ihre Erkrankung sehr eingeschränkt. Es bestehe eine verselbständigte psychische Störung (Urk. 1 S. 11).

Im Übrigen leide sie an weiteren Beschwerden und es sei ihr auch aus rein rheumatologischer Sicht eine sehr leichte körperliche Tätigkeit in Wechselbelastung lediglich zu 50 % zumutbar

(Urk. 1 S. 5 -6 und S. 11). Dazu habe der RAD nicht Stellung genommen (Urk. 1 S. 8). Zusammenfassend bestünden erhebliche Zweifel an der (versicherungsinfernen) RAD-Stellungnahme (Urk. 1 S. 11), weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 4 und S. 12). Da sie laut ihren behandelnden Ärzten voll kommen erwerbsunfähig sei und im Haushaltsbereich um 4 % eingeschränkt, habe sie Anspruch auf eine Dreiviertelrente (Urk. 1 S. 12). 3. 3.1

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 13. August 2019 aus, sie habe die Beschwerdeführerin von 2015 bis Ende Juli 2019 behandelt, wobei es sich ab dem Sommer 2016 primär um sporadische telefonische Konsultationen gehandelt habe (Urk. 7/32/2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine psychosoziale Konfliktsituation, rezidivierende depressive Episoden mit Erschöpfung (ICD-10 F33.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie verschiedene muskuloskeletale Probleme (Urk. 7/32/3). Sie hielt fest, die Arbeitsfähigkeit und psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin seien insbesondere durch Überforderung und körperliche Beschwerden eingeschränkt (Urk. 7/32/5). Die Fragen nach Einschränkungen im Erwerbs- sowie im Haushaltsbereich könne sie nicht beantworten (Urk. 7/32/1). 3.2

Die seit 2016 behandelnde (Urk. 7/33/2) Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Gruppenpraxis E.____, berichtete am 20. August 2019, die Beschwerdeführerin leide aktuell unter einer starken Müdigkeit, chronischen generalisierten Schmerzen sowie an einem unklaren Gewichtsverlust. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms sei sie aktuell nicht arbeitsfähig. Mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit lägen ein Fatigue-Syndrom, ein generalisiertes Schmerzsyndrom, ein Verdacht auf Zöliakie, eine beidseitige leicht- bis mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit sowie chronische Kopfschmerzen vor (Urk. 7/33/3). 3.3

Dem Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik für Wirbelsäulenmedizin G.____, vom 27. August 2019 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an einem panvertebralen chronischen Schmerzsyndrom sowie an chronischen Kopfschmerzen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/34/8). Medizintheoretisch sei die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht - ohne Beurteilung der psychosozialen Belastungssituation - in der Lage, eine sehr leichte körperliche Tätigkeit in Wechselbelastung zu 50 % auszuführen. Selbst für die Erledigung der Haushaltsaktivitäten benötige sie Unterstützung (Urk. 7/34/9). 3.4

Der an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin am Universitätsspital H.____ tätige Dr. med. I.____

führte in seinem Bericht vom 21. Oktober 2019 aus, aufgrund des Krankheitsverlaufs, der Familiendynamik und der psychiatrischen Komorbiditäten bestünden aktuell wenig Chancen auf Wiedereingliederung (Urk. 7/37/4). Es seien praktisch nur psychische Funktionseinschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden (Urk. 7/37/5). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin während fünf bis acht Stunden pro Tag zumutbar. Einer Eingliederung im Weg stünden die vier teilweise chronisch kranken Kinder, das Fehlen einer festen Partnerschaft sowie von Deutschkenntnissen und von einem Ausbildungsabschluss sowie psychische Komorbiditäten (Urk. 7/37/6). 3.5

Die zuständige Abklärungsperson führte am 17. Dezember 2019 sowie am 8. Januar 2022 (richtig: 2020) bei der Beschwerdeführerin zuhause (am alten so wie am neuen Wohnort) Haushaltabklärungen an Ort und Stelle durch, qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushalt tätig und ermittelte eine Einschränkung von total 10 % (gewichtet 4 %) im Haushalt (Urk. 7/43). 3.6

Dem Austrittsbericht des Universitätsspitals H.____, Klinik für Rheumatologie, vom 28. Januar 2020 betreffend den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 14. bis am 28. Januar 2020 ist zu entnehmen, dass die se während der Hospitalisation auch psychiatrisch beurteilt wurde, wobei sich eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie ein depressiv getöntes Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0) gezeigt hätten. Des Weiteren seien auch die Kriterien für ein Fibromyalgie-Syndrom erfüllt gewesen; es wurden zudem als Diagnosen eine erosive Gastritis, eine Gastroparese, eine Schwerhörigkeit, chronische Kopfschmerzen sowie eine intraepitheliale Lymphozytose genannt (Urk. 7/47/1-2).

Dr. med. J.____, Assistenzärztin an der Klinik für Innere Medizin des Universitätsspitals H.____, bestätigte in ihrem Bericht vom 3. Februar 2020

über die anhaltende Behandlung die im Vorbericht des Universitätsspitals H.____ genannten Diagnosen und gab als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Schmerzstörung, das depressiv getönte Erschöpfungssyndrom, die erosive Gastritis, die Gastroparese, die Schwerhörigkeit, chronische Kopfschmerzen sowie die intraepitheliale Lymphozytose an (Urk. 7/46/4). Sie schilderte, die Beschwerdeführerin sei durch ausgeprägte Schmerzen und die verminderte körperliche Belastbarkeit eingeschränkt (Urk. 7/46/5). Die Zumutbarkeit einer Tätigkeit sei nicht beurteilbar (Urk. 7/46/6). 3.7

Der einmal wöchentlich behandelnde lic. phil. K.____ , Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, nannte in seinem Bericht vom 14. Februar 2020 die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Er gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei aktuell gar keine berufliche Tätigkeit zumutbar (Urk. 7/49).

Dr. med. L.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Psychotherapie begleitet (Urk. 7/49/2), mass in ihrem Bericht vom 16. Juni 2020 der Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/53/3). Sie hielt fest, aufgrund der allgemeinen hohen psychischen Belastung, der fehlenden psychischen Belastbarkeit und der depressiven Symptomatik trotz adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung könne bis auf Weiteres von einer bleibenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger sowie angepasster Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/53/3 und Urk. 7/53/5). Es bestünden psychische Einschränkungen in der Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit, mangelndes Durchhaltevermögen und mangelnde Energie, Einschränkungen im Arbeitstempo sowie in der Merkfähigkeit (Urk. 7/53/4). Es seien keine hilfreichen Ressourcen vorhanden. Die Beschwerdeführerin spreche sehr schlecht Deutsch (Urk. 7/53/5). Selbst für eine berufliche Eingliederung fehle ihr die psychische Belastbarkeit. Die ausgeprägte depressive Symptomatik sowie die fehlende psychische Stabilität stünden einer Eingliederung im Weg. In der Haushaltsführung benötige sie für alle Tätigkeiten mehr Zeit als normal (Urk. 7/53/5).

3.

E. 5

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.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Die RAD-Ärztin Dr. A.____ äusserte sich am 23. September 2020 dahingehend, dass der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gefolgt werden könne. Auch eine seit August 2019 bestehende schwere depressive Episode sei nicht nachvollziehbar, zumal die Versorgung des Haushalts und der drei (von vier) Kinder (n) als alleinerziehende Mutter nicht mit dieser Diagnose vereinbar sei. Ferner bestünden beim Vorliegen einer depressiven Episode noch medikamentöse Behandlungsoptionen und eine stationäre Behandlung wäre indiziert. Zudem habe die psychiatrische Abklärung im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals H.____ im Januar 2020 keine schwere depressive Episode, sondern ein depressiv getöntes

Erschöpfungssyndrom (ICD-

E. 10

Z73) gezeigt. Die im Universitätsspital H.____ gestellte Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sei hingegen vom behandelnden Psychiater nicht bestätigt worden und die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 seien nicht erfüllt. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei laut dem Bericht des Universitätsspitals H.____ vom 21. Oktober 2019 der psychische Gesundheitszustand massgebend

(Urk. 7/58/5). Im Vordergrund stünden erhebliche psychosoziale Belastungen, so namentlich

die Erkrankungen zweier Kinder und der in diesem Zusammenhang erfolgte Abbruch ihrer Ausbildung und die seitherige Nichterwerbstätigkeit; ferner sei sie alleinerziehend und erhalte für die beiden älteren Kinder keine Alimente. Zudem bestünden Schwierigkeiten in der deutschen Sprache sowie eine angeborene Schwerhörigkeit. Zusammenfassend sei aus versicherungsmedizinischer Sicht kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen

(Urk. 7/58/5-6). 3.9

Dem Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ vom 19. Januar 2021 über das Home Treatment vom 14. Dezember 2020 bis 15. Januar 2021 ist zu entnehmen, ein depressives Zustandsbild sei prädominant gewesen (Urk. 7/82/25), wobei die Depressivität gegenwärtig schwergradig ausgeprägt sei (Urk. 7/82/22). 3.10

Die behandelnden Dr. L.____ und lic. phil. K.____ hielten am 24. März 2021 fest, trotz adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung inklusive regelmässiger fachärztlicher Kontrolle der Psychopharmaka sei die bestehende depressive Störung der Beschwerdeführerin als schwergradig einzustufen. Es lägen eine ausgeprägte Erschöpftheit, ein Mangel an Energie, ein ausgeprägter Verlust der Lebensfreude, mittel ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen, passive suizidale Wünsche, eine Tendenz sich zu isolieren, Traurigkeit und Weinerlichkeit sowie ein Verlust des Selbstwertgefühls vor. Die psychopharmakologische Behandlung erfolge leitliniengerecht und die Beschwerdeführerin befinde sich nun - nach einer Phase des Home Treatments durch die Psychiatrische Universitätsklinik B.____ - seit dem 19. März 2021 wieder stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____. Bei der Versorgung ihrer Kinder werde sie vom Kindsvater sowie von der Familienbegleitung M.____

unterstützt (Urk. 7/71/1). Sie legten das Überweisungsschreiben an die Psychiatrische Universitätsklinik B.____ vom 4. März 2021 bei, welchem zu entnehmen ist, aufgrund einer Verschlechterung der psychischen Situation sei eine stationäre Aufnahme dringend erforderlich. Darin wurde unter den Diagnosen auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) genannt (Urk. 7/71/3). 3.11

Aus dem Bericht

der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ vom 9. Juni 2021 sowie vom 28. Mai 2021 (Austrittsbericht) geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin vom 19. März bis am 27. April 2021 dort in stationärer Behandlung befand (Urk. 7/75/2, Urk. 7/82/10). Für die Dauer des stationären Aufenthalts sowie zwei Wochen darüber hinaus wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Danach sei die

Arbeitsfähigkeit unbekannt (Urk. 7/75/2 , vgl. auch Urk. 7/75/9). Die Prognose sei indes eher negativ, da die Belastbarkeit deutlich eingeschränkt sei und auch im Alltag eine Überforderung bestehe. Im Verlauf könne allenfalls ein Belastbarkeitstraining versucht werden (Urk. 7/75/7). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im zuhänden der IV-Stelle verfass ten Bericht eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine rezidi vierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), intermittierend abdominelle Krämpfe und Diarrhöen sowie chronische Spannungskopfschmerzen genannt (Urk. 7/75/6). Aufgrund der deutlich reduzierten Belastbarkeit stelle die Kinderbetreuung eine Überforderung dar. Die Krebserkrankung des Sohnes bedeute eine zusätzliche Stresssituation, jedoch müsse klar gesagt werden, dass die Belastbarkeit auch ohne die psychosozialen Belastungsfaktoren, allein durch ihre Erkrankung, bereits sehr eingeschränkt sei . Aufgrund der chronischen Schmerzen bewege sich die Beschwerdeführerin verlangsamt und sei gedanklich stark auf ihre Schmerzen und Krankheitsthemen eingeengt. Die körperliche Belastbarkeit sei stark redu ziert. Überdies bestünden Konzentrations- und Gedächtnisprobleme sowie ein Überforderungserleben (Urk. 7/75/8). Die Beschwerdeführerin sei in sämtlichen Bereichen des Haushalts eingeschränkt und benötige Unterstützung (Urk. 7/75/10). Im Austrittsbericht vom 2 8. Mai 2021 wurde die Depressivität als mittelschwer angegeben (Urk. 7/82/10, Urk. 7/82/16). 3.1 2

Am 1 4. Januar 2022 bezeichneten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ , Zentrum für Assessment und Triage, Home Treatment, die depressive Störung als gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.1) und nannten auf ihrem Fachgebiet die zusätzliche Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01; Urk. 7/82/4). Sie erlebten die Beschwerdeführerin affektiv deprimiert mit reduzierter Schwin gungsfähigkeit und deutlich reduziertem Antrieb. Sie leide an Insuffizienz- und Schuldgefühlen sowie an Panikattacken. Die Psychomotorik sei langsam und Gestik sowie Mimik flach (Urk. 7/82/5). 3.1 3

In ihrem Verlaufsbericht vom 2 5. Januar 2022 gab Dr. L.____ an, die Befunde seien unverändert und aus psychiatrischer Sicht liege weiterhin eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit vor (Urk. 7/82/1). 3.14

RAD-Psychiaterin Dr. A.____ nahm am 2 5. Februar 2022 unter Berücksichti gung der neu zu den Akten genommenen Berichte erneut eine Beurteilung vor (Urk. 7/86/4-7). Unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Epi sode, teilremittiert (ICD-10 F33.1) auf. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass sie namentlich der posttraumatischen Belastungsstörung, der chronischen Schmerzstörung mit s o matischen und psychischen Faktoren sowie der Agorapho bie mit Panikstörung zu (Urk. 7/86/4).

Zu den Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Hausfrau gab Dr. A.____ an, es lägen eine eingeschränkte Belastbarkeit und ein Überforderungserleben vor, mangelndes Durch haltevermögen und Energie, Einschränkungen im Arbeitstempo und der Merkfä higkeit. Im öffentlichen Verkehr und in Menschenmengen sei die Beschwerde führerin sodann durch Panikattacken eingeschränkt. Neben der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter bestehe kein positives Belastungsprofil für den ersten Arbeitsmarkt. Für die Aufgaben im Haushalt sowie die Kinderbetreuung benötige sie mehr Zeit. Der

Gesundheitszustand habe sich bereits gebessert. Die psychische Symptomatik werde weitgehend durch die massiven psychosozialen Belastungen aufrechterhalten. Sofern sich diese besserten, sei auch eine weitere Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten (Urk. 7/86/5). In ihrer Beurteilung führte sie aus, die schwere depressive Symptomatik habe sich bereits im Home Treatment vom 14. Dezember 2020 bis am 15. Januar 2021 wesentlich gebessert. Anlässlich der stationären Behandlung vom 19. März bis am 27. April 2021 sei unter anderem eine mittelgradige Episode der rezidivierenden Depression diagnostiziert worden. Der Austritt sei wiederum im gebesserten Zustand erfolgt. Dass die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik B. ___ gegenüber der IV-Stelle eine schwere depressive Episode angegeben hätten, sei nicht nachvollziehbar (Urk. 7/86/6). Im Home Treatment vom 27. Oktober bis 26. November 2021 sei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden, welche sich im Verlauf gebessert habe. Daher sei die von der behandelnden Psychiaterin am 25. Januar 2022 erneut angegebene schwere depressive Episode, ohne dass eine Verschlechterung stattgefunden hätte, nicht nachvollziehbar. Vielmehr habe sich die depressive Symptomatik im Verlauf gebessert und es sei eine weitere Remission zu erwarten (Urk. 7/86/7).

Die starken psychosozialen Belastungsfaktoren würden neben der depressiven Symptomatik im Vordergrund gesehen und selbst die Beschwerdeführerin bringe das Auftreten der psychischen Symptomatik mit der körperlichen Erkrankung mehrerer Kinder in Zusammenhang. Dr. A. ___ zog die Schlussfolgerung, es stünden weiter hin die erheblichen psychosozialen Belastungen im Vordergrund. Die depressive Symptomatik habe sich gebessert und werde sich weiterhin bessern, wenn die psychosozialen Belastungen zurückgehen würden und die Behandlung fortgesetzt werde (Urk. 7/86/7). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stellte bei ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die RAD-Stellungnahme vom 22. Februar 2022 ab und verneinte das Vorliegen einer Invalidität mit der Begründung, dass das psychische Leiden weitgehend mit den psychosozialen Belastungen in Zusammenhang stehe respektive durch diese verursacht und unterhalten werde (Urk. 2 S. 2). 4.2

Affektive Störungen können aus einer Belastungssituation heraus entstehen und sich danach mit beziehungsweise in Abhängigkeit von dieser verstärken oder abschwächen. Dies entspricht einer Erfahrungstatsache und sagt für sich gesehen noch nichts darüber aus, ob eine verselbständigte psychische Störung vorliegt oder nicht. Auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE

141 V 281 gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren soweit 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). Soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht (BGE 141 V 281 E. 3.4.3.3; 127 V 294 E. 5a). 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 verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen

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

Offenkundig leidet die Beschwerdeführerin (auch) unter invidienversicherungsrechtlich nicht massgebenden Umständen - namentlich unter den Erkrankungen zweier ihrer Kinder. Jedoch stellten sämtliche seit der IV-Anmeldung im Jahr 2019 behandelnden Psychiater - soweit sie sich zu dieser Frage äusserten -

psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. insbesondere vorstehende E.

3.6, 3.7, 3.11 und 3.13). Selbst die RAD-Psychiaterin mass der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, teilremitiert (ICD-10 F33.1),

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/86/4). Sie schilderte gewisse Einschränkungen und eine Verlangsamung im Haushalt und hielt fest, neben der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter bestehe derzeit kein positives Belastungsprofil für den ersten Arbeitsmarkt (Urk. 7/86/5).

Anhand dieser Formulierung und vor dem Hintergrund, dass Dr. A. ___ der depressiven Störung grundsätzlich Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen hat (Urk. 7/86/4), steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass keine selbständige oder verselbständigte psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Immerhin gaben die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik B. ___

an, die Beschwerdeführerin wäre auch ohne die psychosozialen Belastungsfaktoren respektive allein aufgrund ihrer Erkrankung sehr eingeschränkt (Urk. 7/75/8). Soweit Dr. A. ___ das Vorliegen einer verselbständigten psychischen Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit überhaupt verneint hat, indem sie angegeben hat, die erheblichen psychosozialen Belastungen stünden im Vordergrund (Urk. 7/86/7), steht dies im Widerspruch zum Umstand, dass sie die depressive Störung unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet hat (Urk. 7/86/4). Nach dem Gesagten bestehen diesbezüglich zumindest geringe Zweifel an ihrer Beurteilung, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann (E).

E. 13

vorstehend) fraglich. Bestätigt hat die RAD-Psychiaterin jedenfalls, dass die Compliance und die Therapiemotivation der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden sind, zumal sie diese als Ressourcen erwähnt hat (Urk. 7/86/7). Auch an anderer Stelle wies sie auf das Bestehen einer adäquaten Behandlung und Compliance hin (Urk. 7/86/5). Nachdem die Beschwerdeführerin eine - und anamnestisch zwei weitere (Urk. 7/75/4, Urk. 7/82/11) - stationäre Behandlung(en) sowie zwei intensive Home Treatment-Behandlungen hinter sich hat

(Urk. 7/71/1), regelmässig psychiatrisch-psychotherapeutische Termine wahrnimmt (Urk. 7/49/2, Urk. 7/82/2) und soweit aktenkundig leitliniengerecht medikamentös behandelt wurde und wird (Urk. 7/71/1, Urk. 7/82/6), ist das Vorhandensein eines bedeutenden therapeutischen Potentials fraglich. Namentlich gingen die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik B. ___ nach der stationären Behandlung sowie Dr. L. ___ von einer eher negativen Prognose aus (Urk. 7/75/7, Urk. 7/82/2).

Zur Begründung der Verneinung einer schweren Depression ging die RAD-Psychiaterin des Weiteren davon aus, die Beschwerdeführerin könne den Haushalt besorgen und drei Kinder allein versorgen (Urk. 7/ 58/5). Diesbezüglich wiesen Dr. L.____ und lic. phil. K.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei der Versorgung ihrer Kinder vom Kindsvater sowie einer Familienbegleitung unterstützt werde (Urk. 7/ 71/1) , was auch dem Haushaltabklärungsbericht zu entnehmen ist (Urk. 7/ 43/2). Überdies werden die beiden jüngeren Kinder dreimal wöchentlich über Mittag fremdbetreut , währenddem der ältere Sohn viel im Haushalt hilft

(Urk. 7/ 43/3). Auch vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung der RAD-Psychiaterin nicht zweifelsfrei richtig.

Sodann scheinen - was für den Fall des Vorliegens einer leicht- bis mittelgradig ausgeprägten Depression laut der geschilderten Rechtsprechung von Belang sein kann - Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten möglich zu sein. Denn nebst der depressiven Störung wurde

in den Arztberichten auch immer wieder eine Schmerzstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt . Einmal wurden die Schmerzen als muskuloskeletale Probleme interpretiert (Urk. 7/32/3), von der Hausärztin, der Rheumatologin sowie von Dr. J.____ als chronisches und/oder generalisiertes Schmerzsyndrom respektive Schmerzstörung bezeichnet (Urk. 7/33/3, Urk. 7/34/8, Urk. 7/46/4), hingegen diagnostizierten die Psychiater des Universitätsspitals H.____ auch spezifischer eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41 ; Urk. 7/47/1-2). Daneben waren auch die Kriterien für ein Fibromyalgie-Syndrom erfüllt (Urk. 7/47/1-2), welche aus juristischer Sicht nach den gleichen Kriterien wie eine somatoforme Schmerzstörung zu beurteilen , das heisst ebenfalls nach den Standardindikatoren zu prüfen ist (BGE 132 V 65 E. 4 und Regeste). Dr. A.____ verneinte das Vorliegen einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach Ausschluss

körperlicher Ursachen der Ganzkörperschmerzen (Urk. 7/ 58/5). Eingedenk dessen, dass die Ärztinnen der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals H.____ vom Vorliegen sowohl somatischer als auch psychischer Faktoren ausgingen (Urk.

7/47/2), überzeugt diese Beurteilung von Dr. A.____ nicht. Ihr Hinweis darauf, dass die behandelnde Psychiaterin diese Diagnose nicht bestätigt habe (Urk. 7/ 58/5), ist durch deren Übernahme der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Überweisungsschreiben vom 4.

März 2021 (Urk. 7/ 71/3) obsolet geworden.

Die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ diagnostizierten ferner eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01, Urk. 7/82/4).

Nach dem Gesagten steht auch eine zusätzliche psychische Störung im Raum. Insgesamt erweist sich das psychische Leiden der Beschwerdeführerin und dessen allfällige, mittels Indikatorenprüfung

zu verifizierende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als unzureichend abgeklärt.

4.4

Hinsichtlich der Berichte der Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ hat die RAD-Psychiaterin zu Recht hervorgehoben (Urk. 7/86/6) , dass die im zuhanden der

IV-Stelle erstellten Bericht vom 9. Juni 2021 genannte gegenwärtig schwergradige Ausprägung der depressiven Störung

(Urk. 7/75/6) nicht überzeugt, zumal im Austrittsbericht vom 28. Mai 2021 eine mittelgradige Ausprägung geschildert worden war (Urk. 7/82/10, Urk. 7/82/16). Bei den in diagnostischer Hinsicht abweichenden

Berichten der behandelnden Ärzte und mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach die invalidisierende Wirkung bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich besonders sorgfältig zu prüfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017

E. 4.3 mit Hinweisen), kann auch nicht auf die von Dr.

L. ___ attestierte vollumfängliche Erwerbsunfähigkeit abgestellt werden. 4.5

In Bezug auf den Beweiswert des Haushaltabklärungsberichts bleibt im Weiteren festzuhalten, dass dieser seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn - wie hier - die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E.

5.1). Da

eine plausible fachärztliche Beurteilung der Zumutbarkeit nicht nur

in Bezug auf die Erwerbstätigkeit, sondern auch auf die Haushaltstätigkeit fehlt, kann dem Abklärungsbericht daher nur unter dem Vorbehalt einer entsprechenden medizinischen Beurteilung gefolgt werden. 4.6

Nach dem Gesagten bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Aktenbeurteilung durch Dr. A. ___ und den daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin. Der medizinische Sachverhalt lässt sich entsprechend nicht erstellen. Es sind ergänzende Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Haushalt und im Erwerbsbereich vorzunehmen. Der Sachverhalt erweist sich dies bezüglich als ungenügend festgestellt. 4.7

Zudem wurde auch auf dem rheumatologischen Fachgebiet eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer sehr leichten Tätigkeit attestiert (E. 3.3 vorstehend), was nicht nachvollziehbar ist, da die seit September 2017 behandelnde Dr. F. ___

gemäss eigenen Angaben bis dahin keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert hatte (Urk. 7/34/7). Zwar hielt der an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Universitätsspitals H. ___ tätige Dr. I. ___ fest, es seien praktisch nur psychische Funktionseinschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden, doch sprach er hernach von einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 vorstehend), was Einschränkungen für gewisse andere Tätigkeiten impliziert. Zudem befand er selbst diese nur in einem zeitlich leicht reduzierten Ausmass für zumutbar, womit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen erscheint. Hinzu kommt, dass seine Kollegin wenig später festhielt, die Beschwerdeführerin sei durch ausgeprägte Schmerzen und die verminderte körperliche Belastbarkeit eingeschränkt (Urk. 7/46/5).

Zur Frage, ob die Schwerhörigkeit durch die Hörgeräte kompensiert wird oder ob sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist den Akten genauso wenig zu entnehmen wie zur allenfalls einschränkenden Wirkung der Kopfschmerzen.

Insgesamt ist vor diesem Hintergrund eine Beurteilung auch der somatischen Leiden angezeigt, zumal die IV-Stelle von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis ATSG). 4.8

Dies führt zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin (E. 1.7). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis).

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

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