

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00384 vom 29. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00384

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00384 du 29 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00384 del 29 dicembre 2023

Erwägungen

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 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 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). 1. 3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen 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).

E. 1.3

Zwischenzeitlich

hatte

sich die Versicherte am 9. Juli 2019 auch bei der IV-Stelle unter Angabe von Schulterbeschwerden nach

dem Arbeitsunfall vom 20.

September 2018 sowie

unter Angabe von seither hinzugekommenen psychiatrischen Behandlungen wieder

zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/25 Ziff. 6). Am 11.

September 2019 teilte die Versicherte mit, dass sie schwanger sei (vgl.

Urk.

7/31). Nach weiteren Abklärungen teilte die IV-Stelle am 19. Januar 2021 mit, dass von der Aufnahme von Integrationsmassnahmen abgesehen und das Dossier zur Rentenprüfung gegeben werde (Urk. 7/54). Die IV-Stelle klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht weiter ab und liess die Versicherte dazu

bidisziplinär (neuropsychologisch/psychiatrisch) untersucht. Das Gesamtgutachten wurde am 22. Dezember 2022 erstattet (Urk. 7/101 und 7/104). Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2022

E. 1.5

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).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konsellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1 und 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

E. 1.6

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 m.w.H.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Ab 1. Oktober 2016 war die Versicherte in einem Teilzeitpensum von 20 Stunden pro Woche erneut als Verkäuferin bei der Y.____ angestellt (Urk.

7/65). Am 20. September 2018 fiel ihr beim Abladen von Putzmitteln ein Karton mit flüssigem Waschmittel auf die Schulter. Dabei zog sie sich Prellungen an der rechten Schulter und an der Halswirbelsäule zu (Urk. 7/35/2018 Ziff. 6 und Ziff. 9). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) und stellte diese per 20. Januar 2019 ein

(Einspracheentscheid vom 2.

August 2019 [Urk. 7/35/48-54]). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts UV.2019.00217 vom 22. Oktober 2020 in dem Sinne teilweise gutgeheissen , als die Suva verpflichtet wurde , die Kosten für die diagnostische Arthroskopie vom 21. Januar 2019 zu übernehmen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung damit (Urk. 2), dass gemäss den Abklärungen psychosoziale Belastungen im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund

stünden , die nicht mitberücksichtigt werden könnten . Unter Ausschluss solcher Faktoren besteht im Maximum eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit und dies begründet keinen Rentenanspruch. Aufgrund der Einwände gegen das Gutachten sei auch eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme eingeholt und dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt worden . Gemäss dessen Stellungnahme sei

weiterhin auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten abzustellen .

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

3 f.), es sei bereits in der Anmeldung festgehalten worden, dass die Schulterbeschwerden die ausschlaggebenden gesundheitlichen Einschränkungen für die Anmeldung bei der IV-Stelle seien. Der behandelnde Orthopäde Dr. Z.____ habe im Bericht vom 15. Juli 2019 persistierende Schulterschmerzen und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Auch im Verlaufsbericht der Klinik A.____ vom 17. Februar 2020 sei eine volle Arbeitsunfähigkeit infolge der diagnostizierten Schulterbeschwerden festgehalten worden . In der Folge sei aber lediglich ein bidisziplinäres Gutachten der Fachrichtungen Psychiatrie und Neuropsychologie , anstatt ein polydisziplinäres Gutachten mit einer chirurgisch-orthopädischen Fachrichtung , in Auftrag gegeben worden (S. 4). Zudem halte der behandelnde Psychiater die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom fest , wobei sich der Zustand seit der Begutachtung auch kontinuierlich verschlechtert habe. Das Funktionsniveau sei derart herabgesetzt, dass keine berufliche Tätigkeit mehr möglich sei und aufgrund der nur noch operativ behandelbaren Schäden sei seit dem Unfallereignis die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben (S. 6). 3.

Im Streit liegt die Verfügung vom 26. Juni 2023, mit der ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ,

nachdem ein erstes Leistungsbegehren zuvor

mit Verfügung vom 26. September 2012 abgewiesen worden war ,

erneut verneint wurde (Urk. 2). Nachdem die Beschwerdegegnerin - bei unbestrittenem Revisionsgrund nach Arbeitsunfall mit Schulterbeteiligung - auf das Leistungsbegehren eingetreten ist und dieses einer materiellen Prüfung unterzogen hat, fällt aufgrund der Neuanmeldung vom 9. Juli 2019 (Urk. 6/18) ein möglicher Rentenanspruch frühestens ab Januar 2020 in Betracht (Art. 29 Abs. 1 IVG) .

Somit sind insbesondere die medizinischen Berichte ab diesem Zeitpunkt relevant.

E. 3

(Urk.

E. 3.1

Im Austrittsbericht des Zentrums B.____ der psychiatrischen Klinik C.____

vom 26. November 2020 (Urk. 7/61/8-14) über die ambulante Behandlung vom 28. September bis 30.

Oktober 2020 führten die Ärzte aus, bei freiwilligem Eintritt wegen eines progredient depressiven Zustandsbildes bei einem Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode habe die Beschwerdeführerin angegeben, Mutter einer siebenjährigen und einer sechs Monate alten Tochter zu sein. Im Jahr 2018 habe sie einen Arbeitsunfall erlitten, als ihr eine schwere Kiste auf die rechte Schulter gefallen sei.

Die Folgen

seien

eine Operation, Arbeitsunfähigkeiten, chronische Schmerzen und Bewegungseinschränkungen gewesen und nach längerem Krankheitsausfall sei ihr schliesslich gekündigt worden. Aufgrund der als massiv umschriebenen Belastungen und der ungeliebten Schwangerschaft mit ihrer zweiten Tochter sei eine psychische Verschlechterung eingetreten. Sie sei reizbar, schlechter Stimmung, hoffnungslos und berichte darüber,

sich im Grunde selbst aufgegeben zu haben.

Im Rahmen der Behandlung hätten tägliche pflegerische Hausbesuche stattgefunden und sie

sei einmal wöchentlich

oberärztlich und zweimal wöchentlich assistenzärztlich visitiert worden. Es sei eine antidepressive Behandlung mit Cipralex begonnen und gut vertragen worden. Parallel zur psychopharmakologischen Behandlung sei eine gezielte psychotherapeutische Behandlung erfolgt. Insgesamt habe eine Verbesserung des klinischen Zustandsbildes beobachtet werden können und einhergehend mit einer Verbesserung von Affekt und Antriebsleistung die Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2020 entlassen worden.

E. 3.2

Aufgrund einer Untersuchung vom 4. Februar 2021 hielt Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie/Unfallchirurgie/Arbeitsmedizin,

im Bericht vom

E. 3.3

RAD-Arzt, Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führt in der Aktenbeurteilung vom 8. Juli 2021 (Urk. 7/105/12) aus, im orthopädischen Gutachten werde der muskuloskeletale Zustand nach vollziehbar dargestellt. Aus somatischer Sicht sei eine schulterergonomische Tätigkeit zu 100% zumutbar. Die Funktionseinschränkungen aus psychiatrischer Sicht seien bis auf Weiteres keine relevante Arbeitsfähigkeit zu erlauben und es werde empfohlen, den Fall

RAD-psychiatrisch beurteilen zu lassen.

RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt dazu in ihrer Aktenbeurteilung vom 26. Oktober 2021 (Urk. 7/105/ 12- 13) fest, in dem Bericht der C.____ vom

E. 3.5

Im Austrittsbericht der Universitätsklinik A.____ vom 19. Juni 2023 (Urk. 3/ 8) über die Hospitalisation vom 15. bis 17. Juni 2023 aufgrund der Schulteroperation vom 15. Juni 2023 (SAS, Narbendébridement und Sampling, offene AC-Resektion offen rechts, Mini Open subpectorale

(Biceps tendinose Schulter rechts) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. AC Gelenksganglion bei AC Gelenksarthrose mit SLAP Läsion Schulter rechts, EM (Erstmanifestation) 25. April 2023 - Unklare Kopf-, Nacken- sowie Armschmerzen rechts bei: - Status nach Schulterarthroskopie rechts diagnostisch, ausgiebige

subacromiale Bursotomie, Weichteil-Acromioplastik, sparsame

Coraco plastik am 21. Januar 2019 bei/mit: - unklaren Schulterschmerzen rechts DD traumatischer

subacromialer/ subcoracoidaler Bursitis - Schultertrauma am 20. September 2018 (Arbeitsunfall) - unklarer Hyposensibilität der gesamten rechten oberen

Extremität 2. Unklare Zyste in der Schilddrüse, ED 7. Juni 2023 - TSH normwertig

Die Ärzte führten aus, es habe ein komplikationsloser postoperativer Verlauf mit stets schmerzkompenzierten Beschwerdeführerin bestanden. Die Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung sei problemlos erfolgt. Die Entlassung der Beschwerdeführerin nach Hause sei in gutem Allgemeinzustand, mit intakter Sensomotorik und reizlosen Wundverhältnissen erfolgt.

E. 3.6

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie FMH, führte im Schreiben vom 17. Juli 2023 (Urk. 3/4) aus, die Beschwerdeführerin stehe seit November 2020 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung. Im Schnitt sehe er sie wöchentlich bis 14-täglich. Diagnostisch handle es sich um eine mit teilsgradige bis schwere depressive Episode F32.11 / F32.2 mit somatischem Syndrom. Problematisch dabei sei, dass die Beschwerdeführerin keine Medikamente bei sich behalten könne, weder in Tropfen- noch in Tablettenform. Der bisherige Verlauf sei

im Gutachten von Dr. G.____

beschrieben worden. Die Gutachterin berücksichtige

aber den Verlauf des letzten Jahres nicht. Seit her

habe sich der Zustand weiterhin kontinuierlich verschlechtert.

Im Vordergrund stehe

die depressive Stimmungslage von schwerem Ausmass. Dazu gehörten auch die ständigen Schmerzen, besonders in der rechten Schulter sowie allgemeine schmerzende körperliche Verspannungen. Die Schmerzsymptomatik habe einen starken negativen Einfluss auf die

Depression. Unruhe, Gereiztheit, Insuffizienzgefühle seien die Konsequenz. Die Beschwerdeführerin beklage eine Affektarmut. Sie beschreibe oft ein Gefühl der Gefühllosigkeit. Hierbei würden Antriebsstörungen auftreten. Sie habe keine Lust, irgendetwas zu machen, keine Energie und kein Durchhaltevermögen. Auf kognitiver Ebene bestünden Konzentrationsstörungen, wobei Merkfähigkeit, Denkgeschwindigkeit, Wahrnehmung und das Auffassungsvermögen stark eingeschränkt seien. Daraus resultierten konkrete Einschränkungen im Verhalten. So könne die Beschwerdeführerin maximal eine Stunde zuhören, sich auf ein Gespräch zwar einstellen, allerdings mit der Einschränkung, den Inhalt nur ungenau wiedergeben zu können. Dasselbe gelte auch für Fernsehsendungen aller Art. Die Dauer, einigermaßen konzentriert lesen zu können, liege im Schnitt bei zirka einer halben Stunde.

Nach zirka einer halben bis einer Stunde Aktivität sei

je nach Tagesform eine Ruhepause von zwei Stunden oder länger erforderlich. Die Beschwerdeführerin müsse sich zurückziehen und hinlegen.

Die Antriebsstörungen äussern sich darin, dass es nur möglich sei, kleinere Hausarbeiten zu erledigen und Arbeiten, welche viel Kraft erforderten, durch den Ehemann erledigt würden. Sie fühle sich erschöpft, blockiert und gehemmt. Bedingt durch die Schulteroperationen sei momentan und temporär eine Haushaltshilfe

installiert. Die Beschwerdeführerin leide zusätzlich unter Appetitmangel, Gewichtsverlust, Interessenlosigkeit und einer ausgeprägten sozialen Rückzugstendenz. Bei diesem herabgesetzten Funktionsniveau sei keine berufliche Tätigkeit möglich. 4. 4.1

Mit Bezug auf die Angaben im Gutachten von Dr. D. ____

vom 4. Februar 2021

kann der Sachverhalt als dahingehend erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin am 20. September 2018 eine Schulterkontusion erlitten hat, wobei eine knöcherne Verletzung ausgeschlossen werden konnte. Nach anfänglicher konservativer Therapie erfolgte bei persistierenden Beschwerden im Januar 2019 eine diagnostische Schulterarthroskopie. Bei sehr gutem postoperativem Verlauf konnte die Beschwerdeführerin nach vier Wochen ihre Arbeit als Verkäuferin fortsetzen, bevor es

bereits am 22. März 2019 zu einer erneuten Kontusion der Schulter und einer Schmerzzunahme kam. Die somatischen Untersuchungsbe fund e

im Februar 2021 zeigten dabei

einen unauffälligen,

alters- und geschlechtsspezifisch ausgebildeten Zustand am Rumpf und an den Extremitäten. Die Gutachterin hielt dazu insbesondere

fehlende Hinweise

für ein stattgehabtes chronisches Schmerzsyndrom fest, nachdem an den oberen Gliedmassen

seiten gleich ausgebildete Muskel- und Umfangmasse festgestellt wurden. Aufgrund der Untersuchungsbe fund e zeigte die Gutachterin damit nachvollziehbar auf, dass als somatische Diagnose lediglich wiederkehrende unspezifische Schmerzen und

Bewegungsstörungen in der rechten Schulter vorliegen. Damit ist überzeugend dargelegt, dass von somatischer Seite

hinsichtlich der Einsetzbarkeit des rechten Armes zwar Einschränkungen bestehen, die das Heben und Tragen schwerer Lasten ausschliessen,

aber

in jeder anderen angepassten Tätigkeit eine vollschichtig e

Arbeitsfähigkeit zumutbar ist (E. 3.2). Damit kann auch dem RAD-Arzt Dr. E. ____

gefolgt werden, dass bei nachvollziehbarer Darstellung des muskuloskelettalen Zustand es im orthopädischen Gutachten aus somatischer Sicht eine schulterergonomische Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist (E. 3.3). 4.2

Die Funktionseinschränkungen aus psychiatrischer Sicht waren Gegenstand des bidisziplinären Gutachtens vom 22. Dezember 2022 (E. 3.4 hiervor). Die Gutachter setzten sich dabei eingehend mit den Vorakten, der Anamnese und den von der Beschwerdeführerin beklagten Einschränkungen auseinander. Die neuropsychologischen Untersuchungen zeigten in den Symptomvalidierungstests

aber Werte, die auf eine unmotivierte und mangelhafte Mitarbeit

der Beschwerdeführerin schliessen liessen. Im Weiteren entsprachen die im sprachfreien Intelligenztest erreichten Werte einem IQ von 55

(Minderintelligenz), was mit dem schulischen und beruflichen Verlauf nicht in Einklang zu bringen ist. Sodann zeigte auch die Überprüfung der Lern- und Gedächtnisfunktionen derart unterschiedliche Befunde in den verschiedenen Modalitäten, dass daraus keine valide n

Aussagen hergeleitet werden konnten und zuletzt machte die Beschwerdeführerin in der Testung der kognitiven Flexibilität und der Umstellfähigkeit derart viele Fehler, dass der Test nach kurzer Zeit abgebrochen werden musste. Dass die Neuropsychologin vor diesem Hintergrund auf ein Aggravationsverhalten schloss, ist damit begründet und auch, dass die Leistungstests inhaltlich nicht interpretiert und wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde erhoben werden konnten (Urk. 7/101/12).

Die psychiatrische Sachverständige zeigte dazu auf, dass nebst einer ängstlich-depressiven Symptomatik ein Schmerzsyndrom vorliegt. Die depressive Symptomatik zeigte sich dabei in einer

bedrückten und zum depressiven Pol hin verschobenen

affektiven Stimmungslage. Die ängstliche Symptomatik führte die Gutachterin auf die psychosoziale Belastung im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatzkonflikt

zurück und das Schmerzsyndrom konnte lediglich als nicht greifbar und diffus

annutend gefasst werden. Als deutlich im Vordergrund stehend wurde eine psychosoziale Symptomatik mit finanziellen Engpässen festgehalten und auch auf eine fraglich psychotische Symptomatik bei demonstrativem Leiden und Symptomverdeutlichung hingewiesen.

Den dennoch auf psychiatrischer Ebene zu erhebenden Einschränkungen trugen die Gutachter im interdisziplinären Konsens insoweit Rechnung, als der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 50%ige und in einer besser angepassten Tätigkeit (klar strukturierte Arbeiten ohne zu hohe Ansprüche an ein Polytasking, ohne viel Kundenkontakt in einer konfliktarmen Umgebung) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Diese Beurteilung erscheint schlüssig. Mit Blick auf das abgrenzende Verhalten der Beschwerdeführerin bedurfte es auch keine weitergehende Konsistenzprüfung nach BGE 141 V 281.

Soweit der behandelnde Psychiater Dr. I. ___ in seinem neusten Bericht vom 17. Juli 2023 ausführt,

der Zustand habe sich seit der Begutachtung bei Dr. G. ___ im Juni/Juli 2022 (vgl. Urk. 7/104/1) verschlechtert, ist festzustellen, dass er bereits im Bericht vom 14. März 2021 (Urk. 7/61/1-7) bei der Beschwerdeführerin ein chronifiziertes, höchstwahrscheinlich nicht mehr bessungsfähiges Zustandsbild mit ungünstiger Prognose und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Dezember 2020 attestiert hatte. Im neuerlichen Bericht werden sodann die bereits bekannten, anlässlich der Begutachtung aber verworfenen Diagnosen einer mittelgradigen bis schwergradigen Depression wiederholt. Die beschriebene Schmerzsymptomatik mit beklagter Affektarmut, Konzentrations-

und Merkfähigkeitsstörung mit Einschränkungen beim

Zuhören,

Fernsehen, Lesen,

Erledigen von Hausarbeiten sowie, dass sie unter Appetitmangel, Gewichtsverlust, Interessenlosigkeit und ausgeprägte soziale Rückzugstendenz

leide, wurde auch gegenüber den Gutachtern vorgetragen. Neue Untersuchungsbefunde werden vom behandelnden Psychiater damit nicht ausgewiesen. Sein Bericht vermag die Schlussfolgerungen der Gutachter damit nicht in Frage zu stellen. 4.3

Zum somatischen Verlauf seit der Untersuchung bei Dr. D. ___ vom 4.

Februar 2021 ist festzustellen, dass am 25. April 2023

erstmalig ein Gelenkganglion bei AC Gelenksarthrose mit SLAP-Läsion Schulter rechts diagnostiziert wurde. Dieses wurde am 15. Juni 2023 operativ mittels offener AC-Gelenkresektion, Sampling und subpectorale

Bicepsstenodese versorgt (Urk. 3/7). Gemäss Bericht vom 3. Juli 2023 (Urk. 3/5) konnte dabei ein komplikationsloser postoperativer Verlauf und ein erfreulicher histologischer Befund festgehalten werden. In diesem Zusammenhang attestierten die Spitalärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch lediglich vom 18. Juni bis 16.

Juli 2023 (Urk. 3/8). 4.4

Mit Blick auf den entscheidungsrelevanten Zeitraum ab Januar 2020 bis zum Verfügungsdatum vom 26. Juni 2023 ist damit der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführerin von

psychiatrischer Seite her in der Erwerbstätigkeit als Verkäuferin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und in einer angepassten Erwerbstätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar ist,

während im Haushaltsbereich keine Einschränkungen vorliegen. In somatischer Hinsicht erfordert die Schulterproblematik eine schulterergonomische Tätigkeit. Aufgrund des operativen Eingriffs vom 25. Juni 2023 an der vor geschädigten Schulter mit Hospitalisation

war sodann ab 18. Juni bis 16. Juli 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (Urk. 3/8). Die SLAP-Läsion manifestierte sich erstmals am 25. April 2023 (Urk. 3/6). 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsfähigkeit.

5.2

Dem Feststellungsblatt vom 24. Januar 2023 (Urk. 7 / 105) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätig qualifiziert hat (S. 16). Im Weiteren ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zuletzt in einem Erwerbspansum von 48.78 % angestellt war (20 Stunden bei wöchentlicher Arbeitszeit von 41 Stunden [Urk. 7/25 Ziff. 5.4, 7/65 Ziff. 2.3]), bevor diese

Stelle gesundheitsbedingt

gekündigt wurde (Urk. 7/70). Von einem entsprechenden Teilerwerbspansum im Gesundheitsfall ist damit auszugehen. 5. 3

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich käme damit die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung und für die Bemessung des Invaliditätsgrades im Haushaltsbereich die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs. Zur Ermittlung der Gesamtinvalidität wären schliesslich der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich und der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich zu addieren (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Rz 3700 ff.). 5.4

Die Beschwerdegegnerin hat weder eine Haushaltsabklärung durchgeführt noch einen Einkommensvergleich im Erwerbsbereich vorgenommen. Gemäss medizinischer Einschätzung ist die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht in ihrer Tätigkeit im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt und auf somatischer Ebene begründen sich Einschränkungen aufgrund der Schulterproblematik rechts lediglich für schwere Lasten (E. 3.4.4 und E. 3.2 hiervor). Bis zur Hospitalisation vom 25. Juni 2023 respektive der Erstmanifestation der SLAP-Läsion lassen sich damit keine Einschränkungen im Haushaltsbereich ausweisen, die einen Invaliditätsgrad begründen könnten.

Dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtete, ist daher nicht zu beanstanden, zumal der medizinischen Einschätzung bei psychiatrischen Störungsbildern gegenüber einer Vorortabklärung grundsätzlich Vorrang einzuräumen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1), was umso mehr gelten muss, wenn aggravierendes Verhalten im Raum steht.

In erwerblicher Hinsicht bleibt folgendes zu bemerken: Ausgehend vom bei der Y.____ erzielten, auf ein 100%-Pensum hochgerechneten Lohn als Valideneinkommen

im Jahr 2021 (vgl. dazu die Angaben im Arbeitgeberfragebogen, Urk. 7 / 65 /5 Ziff. 5. 2 [Fr. 60'30 9 .--]) und einem gestützt auf die statistischen Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2020) nominallohnbereinigten Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 70

% (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total Fr. 37'6 70.--

[Fr. 4'276 x 12 : 40 x 41.7 : 100 x 100.6 x 70 %]) für ein Pensum von (aufgerundet) 49 % ergibt die Berechnung des Invaliditätsgrades für den Erwerbsbereich, dass dieser jedenfalls nicht über 38 % zu liegen käme und sich damit bei der Ermittlung der Gesamtinvalidität im Erwerbsbereich ein gewichteter Invaliditätsgrad von lediglich 18 % ergibt . D amit lässt sich jedenfalls bis zur Hospitalisation vom 25. Juni 2023 und damit einher gehender

100%iger Arbeitsunfähigkeit vom 18. Juni bis 16. Juli 2023 respektive der Erstmanifestation k ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von min destens 40 % ausweisen . 5.5

Die Verwaltung hat den Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung zu erheben und im Beschwerdeverfahren das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging am 26. Juni 2023 (Urk. 2). Die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit aufgrund des operativen Eingriffs vom 25. Juni 2023 mit Hospitalisation

beschlägt den Zeitraum vom 18. Juni bis 16. Juli 2023 und fällt damit noch teilweise in den Verfügungszeitraum. Die Akten dazu lagen der Beschwerdegegnerin nicht vor und wurden erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht (vgl. Urk. 3/3 , 3/5 -8).

D a mit

ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin , mit dem das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen

wurde , in soweit nicht zu beanstanden , als dies den Zeitraum bis zur Erstmanifestation der SLAP-Läsion im April 2023

betrifft . Der weitere Verlauf bis zum Verfügungserlass ist gestützt auf die vorliegenden Akten unklar ,

so dass ein diesbezüglicher Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nicht beurteilt werden kann. Immerhin weisen die Akten bis her einen regelrechten und komplikationslosen postoperativen Verlauf mit erfreulichen histologischen Befund

aus (vgl. E. 4.3 hiervor) .

Dementsprechend ist die gegen die Verfügung vom 26. Juni 2023 (Urk. 2) erhobene Beschwerde in dem Sinn teilweise gutzuheissen als festzustellen ist , dass die Beschwerdeführerin bis März 2023 keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Sache zur weiteren Prüfung der Verhältnisse ab April 2023 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig, wobei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt werden.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens, in welchem die Beschwerdeführerin in nur geringem Masse teilweise obsiegt, sind die ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzenden Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Juni 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bis

März 2023

keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

Für die Verhältnisse ab April 2023 wird die Sache zur weiteren Prüfung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 07

und 7/115)

holte die IV-Stelle bei den Gutachtern eine ergänzende Stellungnahme ein (Urk. 7/123), wozu sich die Versicherte vernehmen liess (Urk. 7/125). Mit Verfügung vom 26. Juni 2023

wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am

E. 7

/1

E. 10

. August 2023 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren:

« 1.

Es sei die Verfügung der IV-Stelle Zürich, datiert vom 26. Juni 2023, aufzuheben;

2.

Es seien der Beschwerdeführerin angemessene IV-Rentenleistungen zuzusprechen;

3.

Eventualiter sei das Verfahren zwecks weiterer Abklärungen an die IV-Stelle

zurückzuweisen;

4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen [...] »

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 31. August 2023 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am 1. September 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

Februar 2021 (Urk. 7/60/10-17) zu Händen der Krankentaggeldversicherung fest, der Beschwerdeführerin sei am

E. 20

September 2018 eine

Packung mit Flüssigwaschmittel auf die rechte Schulter gefallen.

Die Packung habe sie mit dem linken Arm auffangen und dann

kontrolliert auf den Boden stellen können. Zunächst habe sie weitergearbeitet und es sei im weiteren

Verlauf

eine knöcherne Verletzung ausgeschlossen und eine Schulterkontusion

auf der rechten Seite diagnostiziert worden.

Eine konservative Therapie sei abgeschlossen und am

E. 21

Januar 2019 dann eine

diagnostische Schulterarthroskopie im A. ____

mit

subakromiale

Bursektomie sowie Weichteileakromioplastik und

sparsamer

Coracoplastik durchgeführt worden. Postoperativ habe sich ein sehr guter Verlauf gezeigt und nach vier

Wochen habe die Beschwerdeführerin wieder mit ihrer Arbeit als Verkäuferin anfangen können. Eine

erneute Schulterkontusion am 22.

März 2019 habe zu einer erneuten Schmerzzunahme geführt. Mittlerweile werde sie auch psychiatrisch respektive psychotherapeutisch behandelt und es werde vom Hausarzt ambulante Physiotherapie rezeptiert. Bis dato sei sie zu 100

% krankgeschrieben und zwischenzeitlich sei auch die Kündigung erfolgt.

Die Beschwerdeführerin berichte über Schmerzen in der rechten Schulter, die wie Nadelkissen seien. Sie könne nichts heben oder tragen und habe einen Kraftverlust im rechten Arm festgestellt. Auch könne sie nicht auf der rechten Seite liegen (S. 2) .

Zum Untersuchungsbefund führte die Fachärztin aus, die Beweglichkeit des rechten Armes im Schultergelenk sei vermindert und es werde ein endgradiger Bewegungsschmerz angegeben. Es zeige sich kein intraartikuläres Reiben .

Der Nacken- und der Schürzengriff werde vorgeführt und es könne der rechte Arm in der maximal erreichbaren Abduktion aktiv gehalten werden (Drop-Arm- Sign). Es könne auch der Handrücken vom Gesäss gegen die Kraft des Untersuchers abgehoben werden (Lift-Off-Test) . Bei der Untersuchung der linken Schulter sei die Beweglichkeit in allen Richtungen frei und ein endgradiger Bewegungsschmerz werde verneint. Die übrigen Gelenke an den oberen Gliedmassen seien frei beweglich und es seien keine Störungen der Durchblutung an den oberen Gliedmassen feststellbar (S. 4) .

Als Diagnosen betreffend den Bewegungsapparat wurde n

wiederkehrende unspezifische Schmerzen und eine Bewegungsstörung in der rechten Schulter diagnostiziert, welche die Arbeitsfähigkeit

hinsichtlich der Einsetzbarkeit des rechten Armes beeinflusse . Heben und Tragen schwerer Lasten sei auf der rechten Seite nicht möglich . In einer angepassten

Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin jedoch ab sofort vollschichtig arbeitsfähig.

Die geklagten Beschwerden seien nur wenig mit dem organischen Befund in Übereinstimmung zu bringen und aufgrund der seitengleichen Muskelbemannung sei eine Schonhaltung des rechten Armes nicht ersichtlich (S. 6) .

E. 26

November 20 20

sei die Beschwerdeführerin kognitiv völlig unauffällig geschildert worden. Wenige Monate später würden von psychiatrischer Seite neu formale Denkstörungen mit eingeschränkter

Konzentration, erschwerte gedanklicher Umstellung bei Themenwechseln sowie verlangsamtes Denken aufgeführt. Es werde daher eine bidisziplinäre psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung empfohlen. 3. 4

3. 4 .1

Im bidisziplinären Gutachten vom 22. Dezember 2022 (Urk. 7/104/1-120), welches durch Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. sc. hum. Dipl. Psych. Univ. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, erstellt wurde, hielten die Sachverständigen folgende Diagnosen fest (Urk. 7/104/115):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD -1 0

F45.41) - Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25) 3. 4 .2

Auf dem Fachgebiet der Neuropsychologie berichtete die Expertin (Urk.

7/101/7f.) , der Beschwerdeführerin gehe es schlecht. Sie habe überall Schmerzen . Sie könne nur

schlecht schlafen.

Sie habe im Jahr 2018 einen Unfall gehabt . Dabei sei ihr eine Kiste auf die rechte Schulter gefallen. Seither sei sie immer müde und erschöpft und kraftlos. Sie habe keine Motivation zum Weiterleben. Einmal in der Woche sei sie in psychiatrischer Behandlung. Sie

könne aber keine Medikamente nehmen, sonst müsse sie sofort erbrechen.

Sie könne nichts

gegen ihre Schmerzen machen. Sie müsse die Betreuung der Kinder irgendwie schaffen, aber dies gehe kaum .

Ihr Mann helfe . Ihre Eltern und ihre ganze Familie sei en

aber in Serbien. Ihr Gedächtnis sei schlechter geworden. Sie könne keinen Film schauen, weil sie sich nicht konzentrieren könne. Sie habe einen Führerschein und fahre auch, aber fast nicht mehr. Sie habe Angst, dass sie

Fehler mache. Nach dem Unfall habe sie noch bis zur Operation im Januar 2019 und danach noch zwei Monate bis im März 2019 gearbeitet. Seither sei sie krankgeschrieben.

Zum Befund führte die Expertin aus, die Auffassung, Ausdauer und Konzentration seien während des Gesprächs leicht eingeschränkt gewesen. Themen wechseln habe

die Beschwerdeführerin folgen und auch bei einem Thema

bleiben können . Biografische Daten

habe

sie nach eigenen Angaben nur unsicher abrufen können . Affektiv sei sie eingeschränkt schwingungsfähig bei einer gedrückten Grundstimmung und es sei ein

Leidensdruck von ihr mehrfach angesprochen worden .

Das Instruktionsverständnis während der Testuntersuchung sei unauf fällig ,

ihre Mitarbeit jedoch nicht motiviert gewesen (Urk. 7/101/9). In den Symptomvalidierungstests seien Werte erreicht worden, die extrem weit unter jenen gelegen seien, die bei motivierter Mitarbeit hätten erreicht werden können und es sei ein aggravierendes Verhalten beobachtet worden. Im sprachfreien Intelligenztest, der das logische, analytische Schlussfolgern prüfe, habe sie einen Prozentrang von 0 erreicht, was

einem IQ von 55 entsprechen würde. Die Überprüfung der Lern- und Gedächtnisfunktionen habe unterschiedliche Befunde in den

verschiedenen Modalitäten ergeben und der Test zur Untersuchung der kognitiven Flexibilität und der Umstellfähigkeit sei wegen zu vieler Fehler nach 125 Sekunden abgebrochen worden (Urk. 7/101/10)

f.). Die Zusammenstellung der Befunde der Leistungstests lasse auf ein Aggravationsverhalten schliessen und daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht interpretiert und wegen der mangelnden Mitarbeit auch keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde erhoben werden (Urk. 7/101/12). 3. 4 .3

Die psychiatrische Expertin führe aus (Urk. 7/104/ 82 f.), die Unfallversicherung habe den Unfall nach Angabe der Beschwerdeführerin im Verlauf nicht mehr akzeptiert und daraufhin sei sie bei der Y.____ wieder arbeiten gegangen. Sie sei jedoch dann nur bei der Scanning-Kasse zur Kontrolle der Kunden eingesetzt gewesen. Dann habe das Mobbing begonnen und die Mitarbeiter hätten sie auch gefragt, warum sie arbeiten komme und dass der Unfall nicht anerkannt worden sei und so weiter . Sie sei dann zu ihrer Vorgesetzten gegangen und habe auch gefragt, wie dies die Mitarbeiter hätten in Erfahrung bringen können und dies aufgrund des Schutzes von Personendaten nicht hätte bekannt gegeben werden dürfen. In der Folge habe sie sich dann auch an die HR-Abteilung gewandt.

Gleichzeitig sei auch eine ungeplante Schwangerschaft hinzugekommen und sie habe ihre zweite Tochter geboren und das Ganze sei noch in den Zeitraum der Pandemie gefallen . Sie habe sich an ihre frühere Psychiaterin gewandt, die ihr empfohlen habe , sich stationär behandeln zu lassen. Dies sei jedoch wegen ihrer zwei Kleinkinder nicht möglich gewesen, weshalb sie in der C.____ in ein Home-Treatment gekommen und danach an Dr. I.____ überwiesen worden sei . Bei diesem befinde sie sich nun einmal pro Woche in Behandlung. Der Grund des Home-Treatments sei gewesen, dass sie suizidale Impulse entwickelt habe und sich auch gewünscht habe , zu sterben. Es gehe ihr weiterhin nicht so gut. Am Morgen wünsche sie sich immer, dass sie gesund bleibe, sie habe auch keine Geduld mit ihren Kindern und befürchte, die Familie zu verlieren. Sie habe zudem überall Schmerzen. Wenn sie ein warmes Bad nehme, helfe ihr das etwas gegen die Schmerzen . Sie

habe seit einem Jahr kein Geld mehr und sei dem

ihr gekündigt worden sei , sei sie antriebslos.

Sie habe verschiedene Medikationen erhalten. Die meisten Antidepressiva vertrage sie gar nicht . Von Dafalgan müsse sie sofort erbrechen und auch von Temesta

Expidet werde ihr übel und dieses habe

auch nicht geholfen . Sie habe sich ebenfalls sozial

zurückgezogen und treffe sich auch mit ihren Kolleginnen nicht mehr . Sie schlafe auch schlecht und eine medikamentöse Therapie habe auch da nicht geholfen .

Sie sehe Bilder, wie zum Beispiel, dass ihre Töchter weggingen oder sich selber im Brautkleid

an einer Beerdigung oder habe das Gefühl, dass sie jemand rufen würde. Teilweise höre sie auch Geräusche oder

Stimmen, wobei es sich um Geräusche wie

in einem Horrorfilm handle. Diese könne sie aber abwehren und würden zirka zwei bis dreimal im Monat auftreten .

Als einschneidende Erlebnisse gebe sie die Erkrankung bzw. den Unfall und die Ungerechtigkeiten an, die ihr passiert seien. Diese Ereignisse hätten sie am meisten in ihrem Leben geprägt.

Zum Tagesablauf gebe sie an, dass sie gegen 6 .

E. 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubNef

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