

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00535 vom 29. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00535

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00535 du 29 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00535 del 29 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, reiste im Februar 2007 aus Syrien in die Schweiz ein und wurde im Dezember 2007 Mutter (Urk. 12/5 Ziff. 1.4, Ziff. 3). Am 13. Juni 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf starke Migräneanfälle, Müdigkeit und eine Allergie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/5 Ziff. 6.1, Ziff. 10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 12/8) und medizinische (Urk. 12/10; Urk. 12/12; Urk. 12/19-21; Urk. 12/25; Urk. 12/30-31; Urk. 12/33 ;

Urk. 12/39-41) Abklärungen und teilte der Versicherten am 25. April 2023 (Urk. 12/36) mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/44-45), in dessen Rahmen weitere Arztberichte (Urk. 12/49; Urk. 12/53-54; Urk. 12/56-57) ergingen, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. September 2023 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 12/58 = 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin verwies auf eine seit 2011 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung (vgl. Urk. 12/5 Ziff. 6). Auf Grund der im Juni 2022 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art.

E. 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. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). 1. 4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 2

Am 10. Oktober 2023 (Urk. 1) erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. September 2023 (Urk. 2) und ersuchte um Zusprechung einer Invalidenrente (vgl. Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2024 (Urk. 11) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 30. Januar 2024 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

ff.) und hielt fest, die Arbeitsfähigkeit sei nicht evaluiert worden (Ziff. 1.3). 3.5

Die Kontrolle vom 15. Dezember 2022 (Urk. 12/31)

in der Schmerzsprechstunde der Klinik für Neurologie des A.____

ergab im Wesentlichen unveränderte Diagnosen (S. 1; vgl. vorstehend E. 3.3).

Anamnestisch helfe Dafalgan nicht gegen die Schmerzen, Rizatriptan jedoch schon. Die Häufigkeit der Migräne sei unverändert 15-20 Mal pro Monat, die Dauer betrage mehrere Stunden. Die medikamentöse Prophylaxe werde geändert. Eine Verlaufskontrolle sei in drei Monaten geplant (S. 2). 3.6

Mit Bericht vom 21. März 2023 (Urk. 12/33) hielten die Ärztinnen der Sprechstunde für allgemeine Neurologie, A.____, bei unveränderten Diagnosen (S. 1) fest, anamnestisch habe sich unter der neuen Medikation eine Reduktion von Kopfschmerztagen um etwa 25 % bei Ineffizienz von Rizatriptan ergeben. In der klinischen neurologischen Untersuchung hätten sich keine neuen Aspekte ergeben (S. 4). 3.7

Die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Sprechstunde für migrationsbedingte psychische Störungen und transkulturelle Psychiatrie, A.____,

diagnostizierten im Bericht vom 5. Mai 2023 (Urk. 12/39 = Urk. 3/1) eine Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2). Differentialdiagnostisch komme eine anhaltende Trauerstörung in Frage. Die Patientin leide aktuell besonders unter täglichen belastenden Migräneanfällen, die zu einer starken Einschränkung in den alltäglichen Tätigkeiten führe. Sie habe in ihrer Vergangenheit verschiedene belastende Erfahrungen (Unfalltod des Bruders, versuchte sexuelle Belästigung) erlebt. Insgesamt seien aufgrund der geringen Ausprägung der posttraumatischen Symptome die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt (S. 1). Aktuell finde einmal monatlich eine therapeutische Behandlung statt (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe 2021 zu 30 % in einem Hort gearbeitet. Da sie jedoch viele Arzttermine und Migräneanfälle gehabt habe, habe sie die Arbeitsstelle verloren. Die Testung habe eine leichte bis moderate depressive und eine moderate Angstsymptomatik ergeben (S. 4).

3.8

Die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Sprechstunde für migrationsbedingte psychische Störungen und transkulturelle Psychiatrie, A.____, führten mit Bericht vom 24. Mai 2023 (Urk. 12/40) aus, die Beschwerdeführerin sei nur für eine Abklärung gesehen worden und nicht bei ihnen in Behandlung (Ziff. 1.2). Es sei ihrerseits keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 1.3). Die Diagnose einer Angst und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Ziff. 2.5). Die Symptome der Depression und der Angst beschrieben sie als leicht bis moderat ebenso wie die somatoforme n Symptome (Ziff. 2.4). Aktuell sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitstätig (Ziff. 3.1). Eine klare Einschätzung der täglich zumutbaren Arbeitsstunden sei schwierig, da dies von der Häufigkeit und Intensität der Migräneanfälle abhängig sei (Ziff. 4.1). Diese würden durch die psychische Belastung verstärkt (Ziff. 3.4). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zu mehreren Stunden pro Tag arbeitsfähig wäre, sofern sie nicht gerade an Migräneattacken leide. Eine Teilzeitarbeit in angepasster Tätigkeit sei möglich (Ziff. 4.2-4.3). In der Haushaltsführung bestehe keine deutliche Einschränkung (Ziff. 4.5). 3.9

Anlässlich der Verlaufskontrolle in der Klinik für Neurologie, Sprechstunde für allgemeine Neurologie, A.____, vom 20. Juni 2023 (Urk. 12/41 = Urk. 3/2) wurde die Diagnose der Angst und depressiven Störung gemischt zusätzlich in die Diagnoseliste aufgenommen (S. 1) und festgehalten, dass die Erhöhung der Medikation zu einer erneuten Reduktion der Kopfschmerzfrequenz auf sechs Tage im Monat geführt habe (S. 3 oben). 3.10

Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst

(RAD) wurde seitens der Beschwerdegegnerin am 25. Juli 2023 festgehalten, es sei zusammengefasst eine leichte psychiatrische Einschränkung ersichtlich, welche jedoch unter der richtigen Behandlung gut behandelbar und nicht einschränkend sei. Im Vordergrund stehe die neurologische Einschränkung, wobei unter adäquater Behandlung starke Verbesserungen ersichtlich seien. Mit der regelmässigen Einnahme der Medikation könnten Kopfschmerzen auf 6-7 Mal pro Monat gesenkt werden. Einschränkungen im Haushalt resultierten, wie auch in den Berichten ersichtlich, nicht (Urk. 12/43/5). 3.11

Hausärztin Dr. Y.____ diagnostizierte in ihrem Einwandschreiben vom 14. August 2023 (Urk. 12/45) eine Migräne, Angst und depressive Störung gemischt und eine Undifferentiated

Connective Tissue Disease mit Ekzem der Hände und hielt fest, sie betreue die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren. Nebenher werde sie psychotherapeutisch betreut, dies wegen der Angsterkrankung und Depression sowie der anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren durch die Familie. Die Beschwerdeführerin müsse häufig für medizinische Zwecke übersetzen, insbesondere für ihren Vater, welcher im letzten Jahr schwer erkrankt sei und reanimiert werden müsse, und auch für ihren Bruder, welcher mit zwei behinderten Töchtern neu in der Schweiz lebe. Aufgrund all dieser Belastungsfaktoren sei die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin mit Niedergeschlagenheit und Anspannung verbunden, was sie schnell erschöpfe. Diese Belastungsfaktoren führten leider auch zu einer Aggravation der Migräne, welche trotz Anpassung der Medikation an bis zu zehn Tagen im Monat immobilisierende Migräneattacken mit sich bringe. In diesen Momenten sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, den Haushalt zu führen, und müsse häufig im abgedunkelten Zimmer liegen. Die Unregelmässigkeit des Auftretens der Attacken lasse eine regelmässige Arbeitstätigkeit ausser Hause nicht zu. Zudem seien die Tochter und der Ehemann der Beschwerdeführerin zu 100 % berufstätig und könnten die Beschwerdeführerin nur marginal entlasten. 3.12

Gemäss Bericht vom 14. September 2023 über eine weitere Kontrolle in der Sprechstunde für allgemeine Neurologie am A.____ (Urk. 12/57-56; Urk. 12/54-53 = Urk. 3/3) wurde eine erneute Änderung der Medikation initiiert (vgl. Urk. 12/56). 4. 4.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht im Wesentlichen an Migräne leidet. Ein fokales-neurologisches Defizit besteht gemäss den fachärztlichen Untersuchungen nicht (vgl. vorstehend E.

3.3) und eine bildgebende Untersuchung zeigte keine Hinweise auf eine sekundäre Kopfschmerzursache (vgl. vorstehend E. 3.4). Die medikamentöse Behandlung erbrachte nach Lage der Akten teilweise eine vollständige Regredienz der Beschwerden (vgl. E. 3.4), eine Reduktion der Kopfschmerztagen von etwa 25 % (vgl. E. 3.6) beziehungsweise eine weitere Reduktion der Kopfschmerzfrequenz auf sechs Tage pro Monat (vgl. E. 3.9), was sich grundsätzlich mit einer substantiellen Arbeitsfähigkeit vereinbaren lässt. Klinisch und bildgebend erhoben die Fachärzte kein medizinisches Korrelat für die anamnestisch berichteten Migräneanfälle und deren Häufigkeit. Vor diesem Hintergrund vermag zu überzeugen, dass aus fachärztlich-neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit gar nicht diskutiert

wurde (vgl. vorstehend E. 3.3-3.4). Die diesbezügliche Beweislosigkeit wirkt sich rechtsprechungsgemäss zu Lasten der Beschwerdeführerin aus (BGE 140 V 290 E. 4.2). 4.2

In psychischer Hinsicht wurde n

fachärztlich eine Angst und depressive Störung gemischt festgestellt, differentialdiagnostisch eine anhaltende Trauerstörung. Eine posttraumatische Belastungsstörung wurde aufgrund der geringen Ausprägung der entsprechenden Symptome ausgeschlossen.

Die Symptomatik wurde als leicht bis moderat beurteilt (vgl. E. 3.7). Zur Auswirkung dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielten die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik fest, eine klare Einschätzung sei schwierig, da dies von der Häufigkeit und Intensität der Migräneanfälle abhängt. Ohne Migräneanfälle erachteten die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychoso

matik eine Arbeitsfähigkeit von mehreren Stunden täglich für zumutbar (vorstehend E. 3.8). Damit führten sie eine allfällige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin einzig auf die Kopfschmerzen und nicht auf psychische Ursachen zurück, auch wenn sie gleichzeitig festhielten, die Diagnose der Angst und depressiven Störung gemischt habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Nachdem wie dargelegt aus neurologischer Sicht

keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (E. 4.1), lässt sich auch aus dem Bericht der Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik keine Arbeitsunfähigkeit ableiten.

4.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). 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).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann jedoch dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Vorliegend wurde aus fachpsychiatrischer Sicht keine auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit attestiert, weshalb von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann. Weiter fällt ins Gewicht, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein können (BGE 148 V 49 E. 6.2.2, 143 V 418 E.

5.2.2).

Die befassten Fachärzte erhoben nur leichte bis moderate Symptome, so dass jedenfalls nicht von einem invalidisierenden Leiden im Rechtssinn gesprochen werden kann.

Zudem kommt, wie nachfolgend zu zeigen ist, anderslautenden Einschätzungen kein genügender Beweiswert zu. 4.4

Hausärztin Dr. Y.____

verfügt nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie und nannte lediglich eine nicht weiter begründete

oder spezifizierte «psychiatrische Diagnose» (vgl. vorstehend E. 3.1), was für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens nicht genügt. Die von ihr bescheinigten Arbeitsfähigkeiten variieren sodann zwischen 30-50 %

und 20-30 %, ohne dass die Hausärztin die unterschiedlichen Einschätzungen medizinisch begründete, weshalb diese als nicht zuverlässig erscheinen. Zudem vertrat Dr. Y.____ die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren (vorstehend E. 3.11), was Ausdruck einer Identifikation mit den Interessen der Beschwerdeführerin über das Mass hinaus ist, das in einem Arzt/Patientenverhältnis üblicherweise zu erwarten wäre. Auch dies vermindert den Beweiswert ihrer Einschätzungen erheblich (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Es ist im Weiteren der Erfahrungssache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Auf die Beurteilung durch Dr. Y.____ kann deshalb nicht abgestellt werden. 4.5

Dr. phil. Z.____ verfügt ebenfalls nicht über den Titel einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. www.medregom.admin.ch; besucht am 15. April 2024), womit der Beweiswert ihrer Expertise (vgl. vorstehend E. 3.2) erheblich herabgesetzt wird. Zudem ist nicht nachvollziehbar, weshalb trotz der von Dr. phil. Z.____ postulierten - fachärztlich aufgrund der geringen Ausprägung der posttraumatischen Symptome indes nicht bestätigten (vgl. vorstehend E. 3.7) - Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

nur alle zwei bis drei Monate eine Konsultation stattfindet und lediglich eine Medikation der Migräne und nicht auch mittels Psychopharmaka erfolgt. Die Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ist insgesamt zu wenig schlüssig begründet, als dass darauf abgestellt werden könnte. 4.6

Hinzu kommt das Folgende: Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, 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 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum

ändern nicht ineinander aufgehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). 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 Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen). 4.7

Vorliegend wiesen Dr. Y.____ und Dr. phil. Z.____ auf erhebliche psychosoziale Faktoren (Belastungen durch die Familie, Unfalltod des Bruders, Übergriffe) hin (vgl. vorstehend E. 3.1-3.2, E. 3.11). Im Unterschied zur Beurteilung durch die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, die diese Faktoren ebenfalls erwähnten, aber eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf die Migräne und nicht auf die psychische Situation zurückführten, klammerten Dr. Y.____ und Dr. phil. Z.____ bei ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung die sozialen Faktoren nicht aus. Auch aus diesem Grund kann nicht auf ihre Beurteilung abgestellt werden.

Mithin ist auch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht ausgemessen. 4.8

Besteht objektiv weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit, so ist zusammenfassend gestützt auf die medizinische Aktenlage von einer vollen Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten auszugehen. Auch im Haushalt besteht eine grundsätzlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, was Dr. Y.____, Dr. phil. Z.____ und die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik ausdrücklich bestätigten (vgl. E. 3.1-3.2, E. 3.8).

5. 5.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten

(Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 30 %

im Erwerbs- und zu 70 % im Haushaltsbereich tätig und begründete dies damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben zu 30 % in einem Beschäftigungsprogramm des Sozialamts tätig gewesen sei (vgl. Urk. 12/43/5 unten). Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sie trotz einer seit 2013 erteilten Aufenthaltsbewilligung der Kategorie B (vgl. Urk. 12/39/3 unten) gemäss IK-A usz ug (Urk. 12/8-9) nicht erwerbstätig war und dies auch in der Anmeldung zum Leistungsbezug so bestätigte (vgl. Urk. 12/5 Ziff. 5.4). Das Alter ihrer 2007 geborenen Tochter hätte jedoch ab dem Beginn der Schulpflicht im Jahr 2014 mindestens eine Teilerwerbstätigkeit zugelassen, die die Beschwerdeführerin jedoch nicht aufnahm. Zudem kann ein Beschäftigungsprogramm der Sozialhilfe grundsätzlich nicht mit einer Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt gleichgesetzt werden.

Unter diesen Umständen erscheint die Annahme einer Teilerwerbstätigkeit zumindest als fraglich. Nachdem jedoch weder im Erwerbs- noch im Haushaltbereich eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und eine Invalidität somit zu verneinen

ist, kann die Statusfrage offengelassen werden. 5.3

Die angefochtene Verfügung ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

Gegen diese Entscheidung 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

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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrLienhard

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, die Begründung der Verfügung sei nicht umfassend und realitätsfremd. Der Sachverhalt sei nicht richtig dargestellt worden und die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente seien erfüllt (Urk. 1 , Urk. 7).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. Y.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 12/5 Ziff. 6.3), nannte in ihrem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 4. Juli 2022 eingegangenen (vgl. Urk. 12/11) Bericht eine Migräne ohne Aura sowie eine nicht weiter konkretisierte « psychiatrische Diagnose » mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Seit 2017 sei zuhanden des Sozialamtes eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50 % attestiert worden (Ziff. 1.3). Es sei keine spezifische Arbeitstätigkeit erfolgt, vorübergehend habe die Beschwerdeführerin in einem Hort gearbeitet (Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin leide wiederholt an starken Kopfschmerzen mit Erbrechen, Lichtempfindlichkeit und anschliessend an Müdigkeit und Erschöpfung. Es liege eine psychosoziale Belastung durch die grosse Familie vor , für welche die Beschwerdeführerin viel koordinieren müsse (Ziff. 2.2). Es bestehe maximal eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % ausser Haus (Ziff. 2.7). Gegenwärtig sei die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig (Ziff. 3.1). Durch die Migräneattacken bestünden unregelmässige Belastbarkeiten (Ziff. 3.4), weshalb die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten nicht in Stunden beziffert werden könne (Ziff. 4.2). In der Haushaltsführung sei die Beschwerdeführerin selbständig und könne diese selbst einteilen (Ziff. 4.5). 3.2

Psychologin Dr. phil. Z.____ (vgl. Urk. 12/5 Ziff. 6.3) diagnostizierte mit Bericht vom 11. Juli 2022 (Urk. 12/12) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig etwa vier Mal pro Jahr in Behandlung (Ziff. 1.2). Bis jetzt sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei nach ihrer Migration in die Schweiz im Asylzentrum durch Übergriffe mehrmals schwer traumatisiert worden und sei bis heute nur zu 50 % belastbar (Ziff. 2.2). Sie sei arbeitsfähig, jedoch nur zu etwa 50 % belastbar und leide unter regelmässigen, heftigen Migräneattacken (Ziff. 2.5). Konsultationen würden alle zwei bis drei Monate erfolgen (Ziff. 2.8). Die Beschwerdeführerin sei als Hausfrau tätig (Ziff. 3.1). Eine behinderungsgangepasste Tätigkeit sei ihr zu 50 % zumutbar .

Im Haushalt bestehe keine Einschränkung (Ziff. 4.2, 4.5). 3.3

Die Ärztinnen der Klinik für Neurologie am Universitätsspital A.____, Sprechstunde für allgemeine Neurologie, stellten mit Bericht vom 29. August 2022 (Urk. 12/21) folgende, hier teilweise gekürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - chronische Migräne ohne Aura, Erstmanifestation 2008 - depressive Verstimmung - rezidivierender Eisenmangel - schwerer Vitamin D-Mangel - Verdacht auf pruriginöses Ekzem bei Xerosis

cutis, Differentialdiagnose: generalisiertes Arzneimittlexanthem - irritativ-toxisches Ekzem Arme beidseits nach Wachsepilation - Akne papulo-pustulosa Anamnestisch träten die Kopfschmerzen fast jeden Tag nach dem Aufwachen auf und dauerten zwischen 30 und 60 Minuten (S. 3). Es handle sich anamnestisch um seit etwa 2008 im Zuge einer psychischen Belastungssituation aufgetretene mittelstarke, pulsierende Kopfschmerzen, die von Photo- und Phonophobie und zum Teil Übelkeit und Erbrechen begleitet würden mit Rückzugstendenz und Verschlechterung durch Bewegung. Entsprechend seien die Kriterien einer Migräne ohne Aura erfüllt. Aktuell bestehe seit sechs Monaten eine Frequenzzunahme mit etwa sechs Migränetagen pro Woche, so dass eine chronische Migräne vorliege. Ein fokal-neurologisches Defizit bestehe nicht.

Zur Arbeitsfähigkeit nahmen die Ärztinnen nicht Stellung (S. 4). 3.4

Im Bericht vom 11. Oktober 2022 (Urk. 12/20) über die Verlaufskontrolle in der Schmerzprechstunde der Klinik für Neurologie des A.____

wurde hinsichtlich der Diagnosen festgehalten, dass eine bildgebende Untersuchung keine Hinweise auf sekundäre Kopfschmerzursachen ergeben habe (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie regelmässig Dafalgan und Rizatriptan einnehme, worunter die Schmerzen vollständig regredient seien. Eine Verlaufskontrolle sei in drei Monaten geplant. Es werde eine psychotherapeutische Anbindung angestrebt (S. 3). Im Bericht vom 8. November 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/19) verwies eine Ärztin des A.____ auf die vorgenannten Berichte (Ziff.

E. 7

ATSG 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). 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. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). 2.

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