

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00587 vom 27. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00587

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00587 du 27 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00587 del 27 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Die 19 90 geborene X.____

meldete sich am 10. November 2020 (Ein gangdatum) unter Hinweis auf wiederkehrende s Fieber und hohe Entzündungswerte sowie Bauch- und Menstruationsbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7 /1 9). Die IV Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medi zinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/26). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid

vom

12.

Juni

2023

[Urk.

7 /10 8];

Einwand

vom

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 Invaliden versicherung (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 zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S 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.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise

Erwerbsunfähigkeit

(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.

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 2.

E. 2

. Juli 2023 [Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass bei einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75

% in angestammter sowie angepasster Tätigkeit insgesamt von keine r

gesundheitsbedingten,

längerfristigen
Arbeitsunfähigkeit
in
rententangieren dem
Ausmass
auszugehen
sei.
Aus
somatischer
Sicht
bestehe
lediglich
eine
Verdachtsdiagnose
und
die
Beschwerdeführerin
habe
keine
leitliniengerechte
Therapie
umgesetzt .

Aus psychiatrischer Sicht liege keine Arbeitsunfähigkeit vor und es erfolge auch keine Psychopharmakotherapie . Für einen allfälligen Umschulungsanspruch fehle es sodann an der erforderlichen Notwendigkeit

(Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei.

Gemäss

den

behandel n den Ärzten sei sie vollständig arbeitsunfähig. Die von der B e schwerdegegnerin vorgeschlagenen Therapien seien nicht zumutbar. Und falls dennoch

gestützt auf die Einschätzung en des Regionalen Ärztlichen Dienstes (R AD) von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden sollte , wäre zumindest ein Umschulung sanspruch zu prüfen (Urk. 1). 3. 3.1

Lic.

phil.

A.____ ,

Fachpsychologe

für

Psychotherapie

FSP ,

berich te te

am

21.

September

2021

(Urk.

7/53) ,

dass

die

Beschwerdeführerin

seit

dem

E. 7

= Urk. 2). 2.

Dagegen

erhob

die

Versicherte

mit

Eingabe

vom

6.

November

2023

Beschwerde

beim

Sozialversicherungsgericht

des

Kantons

Zürich

und

beantragte,

dass

die Verfügung vom 6.

Oktober 2023 aufzuheben und berufliche Massnahmen durchzuführen seien. Eventualiter sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

Subeventualiter

sei

ein

Gutachten

zu

ihrer

Arbeits-

und

Integrationsfähigkeit durchzuführen. In prozessualer Hinsicht stellte sie ein Gesuch um Gewährung

der

unentgeltlichen

Prozessführung

(Urk.

1

S.

2).

Mit

Beschwerde antwort vom 15.

Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 19.

Dezember 2023 angezeigt wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 12

März

2021

in

seiner

Behandlung

stehe .

Sie

leide

an

einer

mittelgradigen

depressiven Episode (ICD-10 F32.1) sowie einer Essstörung (Binge eating) .

Hinsichtlich der Affektivität präsentiere sie sich ratlos mit einer gedrückten Stimmung. Sie sei gereizt, ambivalent, hoffnungslos, mutlos, niedergeschlagen und verzweifelt. Es zeige sich ein eher umständliches Denkmuster mit Grübeltendenz . In der Aufmerksamkeit sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt. Es bestünden mittelgradige Konzentrations - , Gedächtnis - sowie Merkfähigkeitsstörungen . Es bestünden eine höhergradige Antriebsarmut und ein starker sozialer Rückzug.

Eine berufliche Tätigkeit sei aktuell auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt nicht möglich. Die psychischen Störungen führten dazu, dass die Beschwerdeführerin im Alltag überfordert sei . Eine angemessene Haushaltsführung und Planung/Organisation der alltäglichen Dinge gelängen der Beschwerdeführerin nicht. Die Zeiteinteilung und das Einhalten der Termine sei für sie schwierig. Aufgrund seines Praxiswechsels habe

lic. phil. A.____ die Psychotherapie abgeschlossen. Er empfehle eine stationäre Behandlung.

Im

Bericht

der

B. ___ klinik

vom

E. 16

Dezember

2021

(Urk. 7/65) wurde ausgeführt, dass die dringlichsten existenzsichernden administrativen Pendenzen erledigt und ein ausgebautes ambulantes Helfernetz hätten aufgebaut werden können. Dies habe zunehmend zu einer Verbesserung der psychopathologischen Befunde geführt und die Beschwerdeführerin in der Eigenkompetenz gestärkt. Es bestünde aus psychiatrischer Sicht ein stabiles Zustandsbild, so dass aktuell eine stationäre Massnahme nicht indiziert sei.

Med.

pract .

C. ___ ,

Fachärztin

FMH

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie,

führte in ihren

Berichten

vom 1.

Juni und 29.

September 2022 (Urk.

7/74 , 7/81) aus, dass sich die Beschwerdeführerin von 2012 bis 2018 und aktuell seit Januar 2022 in ihrer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befunden habe. Während der ersten Behandlungssphase habe eine rezidivierende depressive Störung, mit leichter bis mittelgradiger Episode, bestanden, vergesellschaftet mit einem somatischem Syndrom, ferner eine Hashimoto Thyreoditis. Trotz der psychischen Erkrankung sei es ihr gelungen, eine gewisse Stabilität zu erreichen und eine Anpassung an Lebenssituationen und -anforderungen, wie Berufsausbildung und kurzfristige Berufsausübung, zu bewerkstelligen. Die erneute Therapieaufnahme im Januar 2022 sei mit dem Ziel erfolgt, ihre traumatischen Erlebnisse im Sinne von unmittelbarer Erfahrung und als Zeugin von wiederholter, schwerer, interpersoneller Gewalt in der Ursprungsfamilie aufzuarbeiten. Aktuell bestehe nach

wie

vor

(oder
wieder)
die
Diagnose
einer
rezidivierenden
depressiven
Störung,
zurzeit
leicht -
bis
mittelgradige
Episode .
Die
Beschwerdeführerin
sei
belastet
durch

den sozialen Rückzug, Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung, eine erhöhte Ermüdbarkeit, Traurigkeitsgefühle und Übergewicht. Zudem bestünden Defizite in der Affektwahrnehmung und Selbstregulierung. Medikamente würden keine eingesetzt. Die Aufrechterhaltung und Vertiefung der Therapie werde durch den phasenweise reduzierten Allgemeinzustand und die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der rezidivierenden Fieberschübe bei Verdacht auf ein autoinflammatorisches Syndrom beeinflusst. Aus diesem Grund könne die Frage nach dem Zeitpunkt und dem Grad einer möglichen Reintegration in den Arbeitsmarkt nicht beantwortet werden. 3.2

Mit Bericht vom 30. November 2022 (Urk. 7/93/9 ff.) sowie einem undatierten Bericht (Urk. 7/93/5 ff.) führten die Ärzte des D.____ sspitals (D.____) , Adipositas Zentrum, aus, dass bei der Beschwerdeführerin

im Februar 2021 initial eine Adipositas WHO Grad

III vorgelegen habe. In der Folge habe mit konservativen Massnahmen eine Gewichtsabnahme erzielt werden können. In Bezug auf die endokrinologischen Diagnosen seien keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. 3. 3

Mit Bericht des D.____ , Klinik für Rheumatologie, vom 9. Februar 2023 (Urk. 7/95) wurden folgende Diagnosen festgehalten: - V.a. autoinflammatorisches Syndrom - a .e . Hyper

IgD Syndrom, DD Adulter M. Still, FMF - Klinik: rezidivierende Fieberschübe, konstant erhöhte Entzündungsparameter, Rötung des Gesichts, Urtikaria - Diagnostik : - Chemi e

B l u t
se it
2016 :
re p e t i t i v
er h ö h t e
Entz ü n d u n g s w e r t e
(C R P
u n d
S e r u m s a m y l o i d
A) - I m m u n s e r o l o g i e
D. ___ 2020/ 2

E. 021

:

A N A

1:640 ,

nukleä r

dich t

fe i n g e s p r e n k e l t ,

an t i- dsf

70110 ,

an t i

P R 3

6

U/ m l,

Kom p l e m e n t f a k t o r e n

C 3

1.69 g / l

(0.8 -1.6);

C4

0.27g / l

(0.1 - 0.4);

an t i- ds -D N A ,

anti- S S- A/ B,

R F ,

an t i-CCP ,
an ti - MP O
all e
nor m al,
Im m un f i xat i on
u n a u f f ä l l i g ;
Immu n gl o bu l i n e
IgG ,
Ig A ,
IgM ;
Ig D
all e
unau f f ä l l i g ;
Zytoki n e :
IL 6
6. 8
pg /m l
(Nor m
<
3.1) , IL 1
un d
TNF
alph a
no r m wertig - Gen e ti k
(med i z i n i s c h e
Ge n e ti k
E. ___)
07/20 2 1 :
he t e r o z y g o t e
pa t h o g e n e
Var i a n t e
im
MVK- Gen :
c.1 1 2 9 G> p .

(V a l37 7 lle)

h e t e rozyg o t.

Ans o nste n

kein e

Mu t ation

in

den ge t est e ten

aut o inflamma t orische n

Gen e n

(MEF V ,

TNFRSF 1 A ,

NLR P

un d

NLRP1 2) - Imm u ns e rolo gie

16 . 09 . 20 2 1/ 1 5. 1 0. 2 02 1 :

Nor m wer t ige

Imm u n gl o - bu l ine

inklusive

IgD - Uri n a n alys e

16 . 09 . 20 2 1/ 1 5. 1 0. 2 02 1 :

Kei n e

Hinwe i se

a u f

er h ö h te

Konze n tratione n

von Mevalonsäur e

im

Uri n

n a chweisbar - Erreger d iagnosti k

be i

Lym p h a d e n o p a t h i e

15. 1 0.2 0

E. 21

:

Unauffällig

für

HIV,

CMV,

EBV,

HSV, Toxoplasmosis,

Bartonella

heisenale,

Bruceella,

Borreliose

Burgdorferi,

Treponema

palidum

und

Francisella

tu-lar-ensis - Therapie: - Unverträglichkeit auf Colchicin - Glukokortikosteroide ohne guten Effekt - Vitiligo - Adipositas WHO Grad III - Chronisch rezidivierende Angina tonsillaris - V.a. Rosacea

apulopustulosa - Migräne ohne Aura - Hashimoto Thyreoiditis, substituiert

Die

Fachärztin

führte

aus,

dass

die

Beschwerdeführerin

ein

unverändertes

Beschwerdebild

beklage

und

berichte,

dass

ein

Schub

jeweils

beim

Eisprung

(1-2 Tage) sowie vor und mit der Menstruation (3-5 Tage Dauer) komme, mit Fieberanstieg, brennendem Gefühl im Körper, kalten Füßen und multilokulären Gliederschmerzen sowie Bauchkrämpfen. Intermittierend würden die Beschwerden vom Eisprung bis zur Menstruation anhalten. Dazu komme eine Migräne (Kopfmitte/Schläfe/Nacken)

einmal

monatlich

mit

teils

Erbrechen

bei

Lichtempfindlichkeit ,

eher

gleichzeitig

mit

dem

Fieber

während

der

Menstruation

aufzutreten .

Hervorgetreten

seien

in

letzter

Zeit

wiederkehrende

Schwellungsgefühle

im

Bereich

der rechten Schulter und im rechten Knie. Das Gewicht sei wieder auf 100

kg angestiegen .

Nach

ärztlicher

Beurteilung

bestehe

unverändert

der

Verdacht

auf

ein

autoinflammatorisches Syndrom, bezüglich welchem weiterhin die Therapie mit einem

IL-1

Blocker

empfohlen

werde

und

wofür

von

den

Kollegen

der

Immunologie

bereits eine Therapie mit Anakinra mit Gratisware angeboten worden sei. Die Beschwerdeführerin stehe dieser Medikation weiterhin sehr zurückhaltend gegenüber und möchte die alternativmedizinischen Möglichkeiten nutzen. Auch sei eine Umschulung geplant bei weiterhin 100%iger Arbeitsunfähigkeit. 3. 4

Die

behandelnde

Hausärztin

Dr.

med.

F.____ ,

Fachärztin

FMH

für
Allgemeine
Innere
Medizin,
führte
im
aktenkundig
neuesten
Bericht

vom

1.

Mai

2023

(Urk.

7/105) folgende Diagnosen auf: - V.a. Autoimmunflamatorisches Syndrom - Migräne ohne Aura seit dem 13. Lebensjahr

- Hypothyreose bei Hashimoto, substituiert - Vitiligo - V.a. Rosacea

Pustulosa - Adipositas Grad I (162 cm, 100 kg, BMI 37.6)

Sie führte aus, dass sich die Autoimmunerkrankung mit monatlichen Schüben, Fieber, einer Reduktion des Allgemeinzustandes und Abdominal-Schmerzen äußere.

Die Schübe seien chronisch und kämen unverändert vor. Die Beschwerdeführerin sei im bisherigen Beruf als Kindergärtnerin (richtig: Fachfrau Kinderbetreuung)

aufgrund

der

häufigen

Fieberschübe

mit

Abdominalschmerzen

nicht

mehr

arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit könnte eine 20 bis 30%ige Arbeitstätigkeit bei zeitlicher Flexibilität versucht werden. 3. 5

RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Neurologie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 9.

Mai 2023 (Urk.

7/107/12

f.) fest, dass die genaue Ursache

der

rezidivierenden

Fieberzustände

mit

begleitenden

Schmerzen

trotz

ausgedehnten

Abklärungen

nicht

abschliessend

habe

geklärt

werden

können.

Gemäss

fachärztlich rheumatologischer Beurteilung handle es sich am ehesten um ein Hyper-IgD

Syndrom

mit

insgesamt

guter

Prognose.

Die

Episoden

würden

im

Verlauf

stabil

bis

rückläufig

erscheinen

und

verursachten

ein

Unwohlsein

an

4

bis

7 Tagen pro Monat. Zusätzlich sei die Beschwerdeführerin durch eine ausgeprägte Adipositas eingeschränkt. Die hausärztlich attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit

könne

nicht

nachvollzogen

werden .

Aufgrund

der

Beschwerden

bestehe

aus

versicherungsmmedizinisch-theoretischer

Sicht

maximal

eine

25%ige

Arbeitsunfähigkeit

mit möglichem Arbeitsausfall während der erwähnten Episoden. Die Beschwerdeführerin habe jedoch die leitliniengerechte Therapie nicht umgesetzt, weshalb insgesamt von einem tiefen Leidensdruck auszugehen sei . Sie könnte von einer Intensivierung

der

Adipositas-Behandlung

profitieren .

Zusammenfassend

sei

nicht

von einer gesundheitsbedingten, längerfristigen Arbeitsunfähigkeit in rentenrelevante m Ausmass (mehr als 40 %) auszugehen .

Am 20. September 2023

(Urk. 7/116/3 f.) ergänzte Dr.

G.____ in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand , dass gemäss den früheren Berichten der Psychiaterin die somatische Erkrankung , insbesondere die Fieberschübe und das Übergewicht, bisher im Vordergrund gestanden habe . Eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit habe damals nicht vorgelegen. Bis anhin sei

zudem keine Psychopharmakotherapie erfolgt . In sämtlichen aktuellen somatischen Berichten sei keine relevante psychiatrische Erkrankung oder Symptomatik erwähnt. Damit liegt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine zwischenzeitliche Verschlechterung des psychiatrischen Zustands bildes vor. Die von der Psychiaterin beschriebene Stabilisierung erscheine nachhaltig.

4. 4.1

Die

IV-Stelle

stützte

sich

auf

die

Stellungnahme n

ihre r

RAD- Ärzt in

Dr.

G.____

und verneinte einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in (Urk. 2). 4.2

In

Bezug

auf

ihren

psychischen

Gesundheitszustand

machte

die

Beschwerdeführerin

geltend,

an

einer

leichten

bis

mittelgradigen

Depression

zu

leiden,

we shall

eine

Standardindikatoren prüfung durchzuführen sei , was bisher jedoch nicht erfolgt sei (Urk.

1 S.

8

f.). Dr.

G.____

mass den psychischen Beschwerden neben den somatischen demgegenüber keine
massgebliche Bedeutung zu und verneinte eine relevante,

sich

auf

die

Arbeitsfähigkeit

auswirkende,

psychiatrische

Komorbidi tät (vgl. E.

3.5; Stellungnahmen vom 28.

Oktober 2022 und 20.

September 2023 [Urk.

7/107/9, 7/116/3 f.]).

Gestützt

auf

die

aktenkundigen

psychologischen

und

medizinischen

Berichte

ist das Vorliegen eines psychiatrischen Leidens mit Krankheitswert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin indes nicht ohne weiteres auszuschliessen. So berichtete

nicht

nur

der

Fachpsychologin

lic.

phil.

A.____ ,

der

die

Beschwerdeführerin im Jahr 2021 betreut hatte,

unter Erhebung verschiedener Befunde von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD -10 F32.1) . Vielmehr diagnostizierte auch die

aktuelle

Psychiaterin

med .

pract .

C.____ ,

welche

die

Beschwerdeführerin

bereits

in den Jahren 2012 bis 2018 begleitet hatte und dann wieder seit Januar 2022 betreute, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode. Im Gegensatz zu lic. phil. A.____ , welcher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt feststellte, äusserte sich med. pract . C.____ nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit . Sie führte aber aus, dass die Aufrechterhaltung und Vertiefung der Therapie durch den phasenweise reduzierten Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin beeinflusst werde, weshalb auch die Frage nach dem Zeitpunkt und dem Grad einer möglichen Reintegration in den Arbeitsmarkt nicht beantwortet werden könne. Daraus lässt sich schliessen, dass med. pract . C.____

zumindest von einer gewissen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging .

Nachdem sich die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren in engmaschiger psychologischer oder psychiatrischer Begleitung befindet, kann auch ein Leidensdruck – trotz der fehlenden Einnahme von Psychopharmaka und der offenbar teilweise eingetretenen Stabilisierung –

nicht zum Vornherein ausgeschlossen werden. Dies insbesondere auch angesichts möglicher Wechselwirkungen mit den somatischen Beschwerden .

Zur Abgrenzung zwischen allfälligen psychiatrischen Diagnosen

und

den

somatischen

Beschwerden

äusserte

sich

die

RAD-Ärztin

ledig lich

in

dem

Sinne,

dass

die

somatischen

Beschwerden

im

Vordergrund

stehen

wür den; eine weitergehende Gewichtung der psychischen und physischen Beschwerden nahm sie hingegen nicht vor. Damit ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter

psychischer

Gesundheitsschaden,

welcher

einen

massgeblichen

Einfluss

auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu zeitigen vermag, gestützt auf die derzeitige Aktenlage nicht ohne Weiteres zu verneinen.

Ob

die

Anspruchsvoraussetzungen

für

Leistungen

der

Invalidenversicherung

erfüllt

sind,

lässt

sich

aber

gestützt

auf

die

medizinischen

Berichte

nicht

abschliessend

beurteilen .

Hinsichtlich

der

Diagnose

einer

leichten

bis

mittel gradigen depressiven Episode ist namentlich zu berücksichtigen, dass sich eine leicht-

bis

mittelgradige

depressive

Episode

oder

Störung

ohne

nennenswerte

Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. 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.

Solche

Umstände

wurden

in

der

bisherigen

Aktenlage

nicht

aufgezeigt.

Insbesondere

ist

es

gestützt

auf

den
Bericht
der
untersuchenden
Psychiaterin
nicht
möglich,
die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen
Anspruchsgrundlage
anhand
der
Standardindikatoren
schlüssig
und
widerspruchsfrei
mit
(zumindest)
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
nachzuweisen
(vgl .
E .
1 . 4 . 2 ,
BGE 148 V 49 E.
6.2.2 mit Hinweis, BGE
141 V 281 E.
6; BGE
144 V 50 E.
4.3).
Zusammengefasst kann die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mangels
verlässlicher Angaben zu ihrem Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht nicht
abschliessend
beurteilt
werden,

weshalb
hierzu
weitere
Abklärungen

zu
tätigen sind. 4. 3

Was die gesundheitliche Situation in somatischer Hinsicht betrifft, so legten die Fachärzte des D.____, Klinik für Rheumatologie, nachvollziehbar dar, dass bei der Beschwerdeführerin

–

nach
ausgedehnten
Abklärungen
in
verschiedenen

medizinischen Fachgebieten – der Verdacht auf ein autoinflammatorisches Syndrom besteht

und
sie

während
mehreren
Tagen

pro
Monat
unter

Fieberanstieg,

brennen dem Gefühl im Körper, multilokulären Gliederschmerzen sowie Bauchkrämpfen leidet.

Dazu kommt

einmal monatlich eine Migräne mit teilweisem Erbrechen bei Lichtempfindlichkeit (vgl. E. 3.3). Die Endokrinologie des D.____ berichtete ferner von einer initial bestehenden Adipositas WHO Grad III (vgl. E. 3.2). In der Folge konnte das Gewicht zwar reduziert werden, erhöhte sich gemäss den aktuelleren Berichten der Rheumatologie sowie der Hausärztin bis ins Jahr 2023 aber wieder auf 100 kg (vgl. E. 3.3 und 3.4).

Die
Rheumatologin

des

D.____

äusserte

sich

im

aktuellsten

Bericht

nicht

zur

Arbeitsfähigkeit. Die Bemerkung, wonach bei weiterhin 100%iger Arbeitsunfähigkeit eine Umschulung geplant sei, scheint sich vielmehr auf eine subjektive Angabe der Beschwerdeführerin zu beziehen. Am 16.

Mai 2021 (Urk.

7/77/21

f.) hatte die Rheumatologin demgegenüber noch festgehalten , dass seit dem 29.

Februar 2020 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe und sie aufgrund des anhaltenden Entzündungszustandes eine berufliche Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit in einem Kinderhort

nicht

als

umsetzbar

beurteile .

Allerdings

liegt

diese

Einschätzung

bereits

einige Jahre zurück. Von der Abteilung für Endokrinologie des D.____ wurde sodann

im

Gegensatz

dazu

festgehalten,

dass

durch

die

endokrinologischen

Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist.

Unter Berücksichtigung der Aktenlage scheint es damit zwar möglich, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. In welcher Höhe eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist und ob sich dies in der angestammten und

einer

angepassten

Tätigkeit

gleichermaßen

auswirkt,

bleibt

allerdings

unklar.

Eine

vollständige

Arbeitsunfähigkeit

in

angestammter

Tätigkeit,

wie

sie

von

Dr.

F.____

(allerdings

fälschlicherweise

in

Bezug

auf

eine

Tätigkeit

als

Kindergärtnerin

und nicht als Krippenmitarbeiterin) festgestellt wurde, vermag mangels nachvollziehbarer Begründung jedenfalls nicht zu überzeugen.

Zudem stellt sich sowohl in Bezug auf die Fieberschübe

als auch die Adipositas die Frage, welche medikamentösen, diätetischen und/oder Verhaltens-Therapien sowie Bewegungsprogramme möglich, erfolgversprechend und der Beschwerdeführerin zumutbar sind (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024). Folglich kann auch aus somatischer Sicht die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig beurteilt werden und es drängen sich weitere Abklärungen auf. 4. 4

Namentlich

fehlt

es

vorliegend

an

einer

gesamtheitlichen

Beurteilung

der

verschiedenen gesundheitlichen, sowohl somatischen als auch psychischen Beschwerden, unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen. Insbesondere unterliess es auch die RAD-Ärztin Dr. G.____, sich fundiert mit den einzelnen Berichten der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen und sie in einen gesamtheitlichen Kontext zu setzen. Praxisgemäss kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E.

5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Da sich Dr. G.____ inhaltlich zu wenig mit den Berichten der behandelnden Fachpersonen auseinandersetzte und ihre Angaben zur attestierten Arbeitsfähigkeit kaum begründete, bestehen Zweifel an der Schlüssigkeit ihrer Einschätzung. Es rechtfertigt sich daher nicht, auf ihre Aktenbeurteilung abzustellen. 4. 5

Zusammenfassend

ist

es

bei

der

aktuellen

medizinischen

Aktenlage

nicht

möglich,

mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführer in abschliessend zu beurteilen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ergänzungsbedürftig. Die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2023 ist demnach aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer – vorzugsweise polydisziplinärer – Abklärungen und zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde folglich gutzuheissen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das

Gesuch

um

Gewährung

der

unentgeltlichen

Prozessführung

(Urk.

1

S.

2)

erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 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

zuge stellt. 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 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

Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
PhilippSchilling

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