

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00624 vom 15. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00624

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00624 du 15 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00624 del 15 maggio 2024

Erwägungen

E. 2

Die Versicherte erhob am 20. November 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Oktober 2023 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei an ihr Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Am 5. Januar 2024 reichte sie aufforderungsgemäss (vgl. Urk. 3) das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) samt Unterlagen (Urk. 6) zur Begründung ihres Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung ein.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2024 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 5. Februar 2024 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht, dass über ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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 wie vorliegend ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion (vgl. nachstehend E. 5.5), 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). 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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, es lägen gestützt auf die getätigten medizinischen Abklärungen aus körperlicher Sicht keine gesundheitlichen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien auf die schwierige familiäre, berufliche und finanzielle Situation zurückzuführen und liessen sich durch eine leitliniengerechte psychiatrische Behandlung verbessern. Es sei davon auszugehen, dass eine solche zu einer Wiederherstellung der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit führe. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie tue bereits einiges, um ihre diversen gesundheitlichen Beschwerden zu verbessern. Unter anderem sei sie seit 5 Jahren in psychologischer Betreuung und nehme seit Jahren Medikamente gegen diverse Störungen ein. Sie habe keine finanziellen oder familiären Probleme. An einem Massnahmenprogramm würde sie teilnehmen, so weit es gehe. Auch würde sie eine Umschuldung oder berufliche Integration begrüssen.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung . 3. 3.1

Der rentenabweisenden Verfügung der IV -Stelle Luzern vom 28. Januar 2019 (Urk. 9/33) lagen im Wesentlichen die nach folgende n Arztberichte zugrunde . 3.2

Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 22. März 2018 zuhanden der Krankentaggeld versicherung (Urk. 9/13/2-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) seit Kindheit und Jugend (F90.0)

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 16. Januar 2018 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Im Erstgespräch habe sie berichtet, dass sie seit der Kündigung einer Arbeitskollegin im April 2017 deutlich Mehrarbeit gehabt habe, da sie Teile der Arbeit von dieser Kollegin übernommen habe. Sie arbeite in der Buchhaltung und sei offiziell 60 % angestellt, habe jedoch seit April 2017 effektiv 80 % gearbeitet. Die Arbeit, der Haushalt und die Betreuung ihrer Tochter seien ihr mit der Zeit zu viel geworden und sie habe im Juli 2017 erste Symptome bekommen, die sich im weiteren Verlauf verstärkt hätten. Der sehr instabile depressive Zustand habe sich nur langsam gebessert. Trotz Medikation sei es immer wieder zu Krisen gekommen, die einen

kurzfristigen Einsatz von Benzo diazepinen notwendig gemacht hätten. Als sich ihr psychischer Zustand gebessert habe, sei sie Mitte Februar 2018 mit der Kündigung ihrer Arbeitsstelle durch den Arbeitgeber völlig überrascht worden. Daraufhin sei sie depressiv dekomponiert (S. 1 f. Ziff. 2). Die aktuelle Medikation bestehe in Citalopram 40 mg, Trittico 200 mg und Elvanse 40 mg täglich sowie Temesta 1 mg bei Bedarf (S. 2 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin sei bis auf Weiteres 100

% arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 5).

3.3

Im Bericht vom 28. August 2018 zuhanden der IV-Stelle Luzern (Urk. 9/27) diagnostizierte Dr. A.____ nebst dem ADHS (F90.0) nurmehr eine gegen wärtig leichte Episode der depressiven Störung mit somatischem Syndrom (F32.01). Die depressiven Symptome hätten sich – sehr langsam (vgl. Ziff. 2.1) – zurückgebildet. Hin und wieder träten Durchschlafstörungen und selten Albträume auf, sehr selten Grübeln und Schwindel (Ziff. 2.2). Prognostisch sei die Beschwerdeführerin ab 1. September 2018 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 2.7).

4.

E. 4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsver mögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). 1.

E. 4.1

Der vorliegend angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2023 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die nach folgende n Arztberichte zugrunde .

E. 4.2

Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. C.____ , Psychologin und Fachpsychologin Psychotherapie FSP, nannten in ihrem Bericht vom 21. August 2022 zuhanden der Beschwerde gegnerin (Urk. 9/61) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.6): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) - ADHS (F90.0) - anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (F60.5) - vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale; F42.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Ziff. 2.6): - Kontaklanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse, körperliche Misshand lung und

psychische Gewalt (Z61) - psychosoziale Belastung durch Arbeitslosigkeit wegen der Erkrankung, schwierige finanzielle Problematik wegen der Scheidung, Abhängigkeit vom Sozialamt

Die ambulante Behandlung durch Dr. B.____ und lic. phil. C.____ erfolge seit März 2022 wöchentlich (ausserhalb der Ferienzeit; Ziff. 1.1 -2). Neben den psychischen habe die Beschwerdeführerin multiple gesundheitliche Probleme (Ziff. 1.4). Sie berichte, sie lebe seit 2019 vom Ehemann und der gemeinsamen Tochter getrennt. Die Trennung belaste sie sehr, der soziale Abstieg wegen der Arbeitslosigkeit treffe sie hart. Die Tochter lehne den Kontakt zu ihr ab. Zurzeit wohne sie bei ihrem aktuellen Lebenspartner. Die Beziehung sei belastet durch Paarprobleme, ihre finanzielle Knappheit und Verlustängste (Ziff. 2.1). Die Ausprägung der Symptomatik erschwere deutlich eine psychische Stabilisierung und habe bereits einen chronifizierten Charakter (Ziff. 2.2). Die aktuelle Medikation bestehe in Elvanse 20 mg und Quetiapin 50 mg täglich (Ziff. 2.3). Der psychische Befund nach dem System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) präsentiere sich wie folgt (Ziff. 2.4): Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen mittel bis stark. Formale Denkstörungen: Umständlich und eingeengt mittlere Ausprägung, Grübeln stark. Zwangshandlungen mittel bis schwer ausgeprägt. Störungen der Affektivität: Ratlosigkeit, Depressivität, Hoffnungslosigkeit mittel bis stark ausgeprägt; innere Unruhe, Insuffizienzgefühle mittel bis stark ausgeprägt; Ambivalenz mittlere Ausprägung. Motorische Unruhe mittel bis stark ausgeprägt, Logorrhö mittel bis stark ausgeprägt. Andere Störungen: Übermässiges Schlafen, Aggressivität, Affektlabilität, sozialer Rückzug.

In der bisherigen Tätigkeit als Buchhalterin

bestünden Funktionseinschränkungen im Sinne erheblicher Probleme der Konzentration und schneller Überlastung bei parallelen und komplexen Tätigkeiten. Die Leistungsfähigkeit sei je nach Tagesverfassung deutlich eingeschränkt. Es fehlten Kontinuität und Ausdauer (Ziff. 3.4). In der bisherigen Tätigkeit scheine ein Beginn aufgrund der psychiatrischen Problematik mit 2 Stunden pro Tag realistisch zu sein (Ziff. 4.1). Auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei zu Beginn ca. 2 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2). Prognostisch hätte die Beschwerdeführerin in einer leichten Tätigkeit die Chance, sich anzupassen. Ein solcher Anpassungsversuch sollte in einem geschützten Rahmen auf dem zweiten Arbeitsmarkt stattfinden (Ziff. 2.7). Im Haushalt habe sie die Tendenz, sich mit stundenlangem Putzen zu überfordern, sie leide unter einem Putzzwang (Ziff. 4.5).

E. 4.3

Die Hausärztin Dr. med. D.____

führte in ihrem Bericht vom 5. September 2022 (Urk. 9/64 /3-7) aus, die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2013 bei ihr in Behandlung (Ziff. 1.1). Die bisherige oder eine leidensangepasste Tätigkeit seien im Moment nicht zumutbar (Ziff. 4.1-2). Seit der Entlassung 2018 sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitstätig gewesen. Ein Versuch im November und Dezember 2021, wieder zu arbeiten, sei aufgrund fehlender Belastbarkeit gescheitert (Ziff. 3.1-2). Wenn sie bei der Haushaltsführung in eine Zwangsstörung komme, putze sie für 4 Stunden das Badezimmer, indem sie mit einer Zahnbürste alle Rillen säubere (Ziff. 4.5).

E. 4.4

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nannte in ihrer Stellungnahme vom 10. Juli 2023 (Urk. 9/104 S. 6-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Mitte): - rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.1) - vorwiegend Zwangshandlungen (Putzzwang; F42.1)

Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin Einkauf betrage 100 % seit dem 13. Dezember 2021. Grundsätzlich sei die angestammte Tätigkeit punkto Belastungsprofil zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage ebenfalls 100 % seit 13. Dez 2021 (S. 6 f.).

Die depressive Episode werde nach letztem Stand nicht leitliniengerecht behandelt. Eine deutliche Besserung mit Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit im angestammten Umfang sei bei Durchführung einer leitliniengerechten Behandlung im Verlauf zu erwarten. Punkto weitere medizinische Massnahmen hielt Dr. E.____ fest, es sollte eine leitliniengerechte Behandlung der depressiven Episode und der Zwangsstörung erfolgen. Die erste depressive Episode habe sich unter einer Medikation mit einem serotonergen Antidepressivum (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor [SSRI] Citalopram) gebessert. Sowohl für depressive Episoden als auch für Zwangsstörungen (hochdosiert) seien SSRI Medikamente der ersten Wahl. Jedoch habe die Beschwerdeführerin im Zuge der aktuellen Episode nach letztem Aktenstand kein Antidepressivum erhalten. Bei Nicht-Ansprechen sei eine (teil)stationäre Behandlung indiziert (S. 7 oben).

Durch die ADHS sei keine Arbeitsunfähigkeit begründet, sie begünstige jedoch möglicherweise das Auftreten anderer psychischer Störungen. Nach der Besserung der ersten depressiven Episode habe die Beschwerdeführerin ihren Job verloren, es sei zur Trennung von Mann und Tochter und zu einem Umzug zu ihrem neuen Partner nach Zürich gekommen. Zudem bestünden finanzielle Nöte. Vor diesem Hintergrund habe sich erneut eine depressive Episode entwickelt. Diese habe die grösste Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und begründe diese im genannten Zeitraum (S. 7 Mitte).

Zudem werde eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen beschrieben (Putzzwang), die die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag mehrere Stunden beschäftigen würde. Unklar sei, ob diese neu aufgetreten sei (bei Wegfall der bisherigen Tagesstruktur) oder schon länger bestanden habe. Bisher seien keine Zwangshandlungen beschrieben worden. Die Zwangsstörung sei mit einer kognitiven Verhaltenstherapie inklusive Expositionsbehandlung und einer Medikation grundsätzlich behandelbar. Die parallele Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung sei nicht gerechtfertigt und nicht nachvollziehbar. Diverse somatische Abklärungen hätten keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben (S. 7 unten).

Dr. E.____ hielt als Fazit fest, es bestehe im Zuge der depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. Diese sei unzureichend behandelt. Bei konsequenter leitliniengerechter Behandlung sei versicherungsmedizinisch-theoretisch eine deutliche Besserung des Gesundheitsschadens und eine Wiederherstellung der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 8).

E. 4.5

Lic. phil. C.____ beschrieb in ihrem erst nach der angefochtenen Verfügung erstatteten Bericht vom 18. Dezember 2023 (Urk. 6/4 /2) einen weitgehend unveränderten psychischen Gesundheitszustand. Sie habe der Beschwerdeführerin eine stationäre Therapie in einer psychosomatischen Abteilung empfohlen (S. 1 Ziff. 2). 5.

E. 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). 1.

E. 5.1

In somatischer Hinsicht ist k ein Gesundheitsschaden mit namhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. So ergab die detaillierte neurologische Abklärung durchwegs normale Befunde (Urk. 9/72/6-7), ist das obstruktive Schlafapnoesyndrom nur leicht ausgeprägt sowie nicht zwingend therapiebedürftig (Urk. 9/78/13-15) und ist schliesslich nicht ersichtlich, inwiefern die konservativ behandelten bzw. teilweise bereits wieder remittierten Beschwerden im gastroenterologisch-proktologischen Bereich eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit verursachen sollten (vgl. Urk. 9/81 -89). In stimmiger Weise bezeichnete denn auch die Beschwerdeführerin im Standortgespräch vom 18. Juli 2022 die Depression als eindeutigen Hauptgrund für ihre eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/48 S. 2 Mitte).

Was die somatische Beurteilung anbelangt, bestehen mithin keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen durch RAD-Ärztin Dr. E.____ (E. 4.4), weshalb auf diese abgestellt werden kann (vgl. E. 1.

E. 5.2

In psychischer Hinsicht ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der rentenabweisenden Verfügung der IV-Stelle Luzern vom 28. Januar 2019 (Urk. 9/33) demgegenüber nicht auszuschliessen (vgl. E. 1.3). Nachdem die damalige depressive Episode im Sommer 2018 remittiert war (vgl. E. 3.3), gehen die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandler und die RAD-Ärztin

nun von einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung aus (E. 4.2; E. 4.4). Daraus schloss Dr. E.____ auf eine seit dem 13. Dezember 2021 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (E. 4.4). Dies begründete sie indes nicht näher und steht im Widerspruch mit der Einschätzung durch die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandler, welche immerhin von einer 2-stündigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen scheinen (E. 4.2). Mit den Standardindikatoren setzte sich Dr. E.____ ohnehin nicht auseinander, das höchstrichterlich vorgesehene strukturiertes Beweisverfahren (oben, E. 1.4) kann unter diesen Umständen und angesichts der dünnen Aktenlage nicht durchgeführt werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich mithin in psychischer Hinsicht als illiquid.

E. 5.3.1

Die Beschwerdegegnerin setzte sich mit den genannten Unzulänglichkeiten (E. 5.2) nicht auseinander und verzichtet e darauf , den medizinischen Sachverhalt abschliessend abzuklären . Sie ging davon aus, es bestehe (ohnehin) kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weil eine leitliniengerechte psychiatrische Behandlung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Wiederherstellung der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit führen würde (E. 2.1). 5. 3.2

Die Beschwerdegegnerin geht von einem zu engen Begriff der Invalidität aus. Das Bundesgericht hat wiederholt bekräftigt, dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht . Denn die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer gesundheitlichen Störung aus. Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss in jedem Einzelfall unab hängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteilt . Soweit die Rechtsprechung für gewisse Arten von psychischen Leiden von diesen Grundsätzen abwich, hat das Bundesgericht diese Praxis in BGE 143 V 409 aufgegeben (Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10.

Ok tober 2023 E. 4.2 ; vgl. vorstehend E. 1. 4).

E. 5.3.3

Zwar gilt die Frage, ob eine Therapie durchgeführt wird, als Indiz für den Leidensdruck der versicherten Person und damit für den Schweregrad der Störung . Mit dem Hinweis auf eine « gute Therapierbarkeit » bei leichten bis mittelschweren Störungen direkt auf eine fehlende invalidenversicherungs rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen, greift aber zu kurz und blendet wesentliche medizinische Aspekte dieses Krankheits geschehens in sachlich unbegründeter Weise aus. Die Therapierbarkeit vermag demnach keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beein trächtigung und deren Relevanz im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext zu liefern. Einen Gesundheitsschaden allein gestützt auf das Argument der fehlenden Therapieresistenz unbesehen seiner funktionellen Auswirkungen als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant einzustufen, mit der Konsequenz eines Ausschlusses von Rentenleistungen, ist weder sachlich geboten noch medi zinisch abgestützt. Die Feststellung, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidi sierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapie resistent sind, ist daher in dieser absoluten Form unzutreffend und steht einer objektiven, allseitigen Abklärung und Beurteilung der funktionellen Einschrän kungen der Krankheit im Einzelfall entgegen (BGE 143 V 409 E. 4.4) .

E. 5.3.4

Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist somit immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchs begründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht. Eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, der Versicherte schöpfe seine Behandlungs ressourcen nicht aus, setzt ein Vorgehen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG mittels eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens voraus

(Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10.

Oktober 2023 E. 4.2; Urteil des hiesigen Gerichts IV.2023.00489 vom 29. Februar 2024 E. 5.4). Dieses blieb vorliegend aus, weshalb offenbleiben kann, ob Schadensminderungsaufgaben während des Abklärungsverfahrens überhaupt zulässig sind (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts IV.2023.00197 vom 18. Dezember 2023 E. 4.3.2 mit Hinweis).

E. 5.3.5

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nicht aufgrund der potentiellen Therapierbarkeit ihrer psychischen Beschwerden verneinen.

E. 5.4.1

Der Beschwerdegegnerin kann auch dahingehend nicht gefolgt werden, sofern und soweit sie den fehlenden Leistungsanspruch mit vorhandenen psychosozialen Faktoren begründen möchte. Jedenfalls gelingt ihr dies nicht mit der undifferenzierten Erwägung, wonach die Beschwerden der Beschwerdeführerin auf die schwierige familiäre, berufliche und finanzielle Situation zurückzuführen seien.

E. 5.4.2

Richtig ist, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5.a).

E. 5.4.3

Weder die Behandler noch die RAD-Ärztin stellten indes das Bestehen einer verselbständigten Störung in Frage, letztere hielt lediglich fest, die depressive Episode habe sich «vor dem Hintergrund» von Jobverlust, Trennung sowie familiärer und finanzieller Nöte entwickelt (E. 4.4). Bereits daraus zu schliessen, dass die erhobenen Befunde in den unbestritten vorhandenen psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, wäre verkürzt, was allerdings nicht bedeuten soll, dass einer allfälligen dahingehenden späteren gutachterlichen Feststellung (vgl. dazu sogleich E. 5.5) zum Vornherein die Nachvollziehbarkeit abzusprechen wäre.

E. 5.5

Vor diesem Hintergrund erweisen sich aus psychiatrischer Sicht weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht (vorstehend, E. 5.2). Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes

wegen die notwendigen Abklärungen vorzu nehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7).

Demnach sind durch die Beschwerdegegnerin der psychische Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger und allfällig angepasster Tätigkeit umfassend abzuklären, wobei

insbesondere die in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu berücksichtigen sein werden. Darüber hinaus wird dazu Stellung zu nehmen sein, ob aus fachärztlicher Sicht medizinische namentlich auch medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bestehen und (bejahendenfalls) inwiefern diese zumutbar sind. An die Beschwerdeführerin in gerichtet ist in diesem Zusammenhang aber bereits an dieser Stelle zu betonen, dass eine fortgesetzte zumutbare Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme von geeigneten Medikamenten umfasst, aus rechtlicher Sicht in aller Regel eine zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung darstellt, selbst wenn diese mit gewissen Nebenwirkungen einhergehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1 ; Urteil des hiesigen Gerichts IV.2023.00197 vom 18. Dezember 2023 E. 4.3.2).

E. 5.6

Die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2023 (Urk. 2) ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch erneut verfüge. 6.

E. 6

).

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Ausgangsgemäss erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 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 Philipp Muraro

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