

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00217 vom 28. November 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00217](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00217)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00217 du 28 novembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00217 del 28 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_ ,

geboren

19 84 ,

schloss

im

Jahr

20

### **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).

Aufgrund

laufender Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung samt Taggeldleistungen könnten vorliegend allfällige Rentenleistungen erst nach dem 31. Dezember 2021 ausgerichtet werden

(vgl. Art. 29 Abs. 2 i.V.m. Art. 22 IVG). Damit 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**

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 verursacht und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen

Arbeitsmarkt

(Art.

7

Abs.

1

ATSG).

Für

die

Beurteilung

des

Vorliegens

einer

Erwerbsunfähigkeit

sind

ausschliesslich

die

Folgen

der

gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

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

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die

Fähigkeit,

sich

im

Aufgabenbereich

zu

betätigt,

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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):  
Invaliditätsgrad prozentualer Anteil  
49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent  
47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent 1. 4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen

Standardindikatoren

(BGE

143

V

418,

143

V

409,

141

V

281)

hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren

Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz

(BGE

141

V

281

E.

4.4;

vgl.

Urteil

des

Bundesgerichts

8C\_604/2017

vom

15.

März

2018

E. 7.4).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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.). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 29. Februar 2024 führte die Beschwerdeführerin aus (Urk. 2), die Beschwerdeführerin habe im November 2019 ihre letzte Arbeitsstelle als Servicemitarbeiterin aufgegeben und sich am 19.

November 2020 für Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Sie habe eine Weiterbildung zur Arzt- und Spitalsekretärin und Sprechstundenassistenz im Jahr 2021 abgeschlossen.

Zwischen dem 23. Februar 2021 und 14. Mai 2023 sei sie von der IV-Stelle mit diversen beruflichen

Massnahmen, zuletzt durch ein Job Coaching, unterstützt

und

na ch

Abschluss

der

beruflichen

Massnahmen

sei

de r

Anspruch

auf

eine Invalidenrente geprüft worden . Dabei hätten die medizinischen Abklärungen ergeben, dass sie

in der bisherigen Tätigkeit als Servicemitarbeiterin sowie in der

Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin zu 50 % eingeschränkt sei . In einer angepassten Tätigkeit, die über einen strukturierten Arbeitsbereich verfüge und bei der keine hohen Anforderung an Konzentration und Multitasking-Fähigkeit zu stellen seien, bestehe aber eine 80%ige Arbeitsfähigkeit .

Das Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung sei

anhand eines statistischen Lohns zu ermitteln,

der

als medizinische Praxisassistentin in einem 100 % Pensum

im Jahr 2022 hätte erzielt werden können. Beim erzielbaren Invaliden einkommen sei das zumutbare 80 % Pensum und der seit 1. Januar 2024 geltende Abzug von 10 % zu berücksichtigen. Daraus resultiere eine Erwerbseinkünfte von 35 % , was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad entspreche. 2.2

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

4 f.), die Beschwerdegegnerin habe einzig auf die RAD-Stellungnahme vom 8.

Mai 2023 abgestellt. Der RAD erachte zwar , dass sie in einer Arztpraxis höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei, da diese Tätigkeit mit viel Multitasking, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit verbunden und für sie zu anspruchsvoll sei. Im Rahmen des Arbeitsversuches als Medizinische Praxisassistentin ( MPA ) in der Arztpraxis von Dr. B.\_\_\_\_

seien aber nicht dieselben Anforderungen gestellt worden, wie an einer normalen Arbeitsstelle. Die Einträge im Verlaufsprotokoll zeigen , dass der Arbeitgeber

sehr geduldig gewesen sei und grosse Rücksicht auf die von ihm und der behandelnden Psychiaterin erkannten Defizite genommen habe (S. 5 f.). Sie sei gewissermassen an einem geschützten Arbeitsplatz tätig gewesen , an dem man nur so viel Multitasking und Flexibilität von ihr abverlangt habe , wie sie zu leisten imstande gewesen sei. In diesem Sinne sei die Tätigkeit in der Arztpraxis bereits so angepasst gewesen, wie sie vom RAD

beschrieben worden sei und sie habe dabei

k eine höhere, dauerhafte Leistungsfähigkeit als 50

% erzielen können (S. 6) . Dr. C. \_\_\_ halte in der Stellungnahme vom 29. August 2023 auch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für sämtliche Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt fest. Als langjährige Behandlerin sei ihre Einschätzung auch substantiiert und nachvollziehbar begründet (S. 7). Die Job Coachin habe im Schlussbericht vom 1.

September 2023 auch viele für die Arbeitsfähigkeit relevante Beschwerden, wie die Blockaden, depressiven Einbrüche und

die Infektanfälligkeiten festgehalten, die der RAD-Psychiater nicht beziehungsweise nicht hinreichend gewichtet habe. Sie leide seit den letzten Monaten auch wieder unter schweren Depressionen, die einen stationären Klinikaufenthalt nötig gemacht hätten (S. 8) .

Zusammenfassend sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in den bisherigen und in einer leidens angepassten Tätigkeit auszugehen und auf dieser Basis der Einkommensvergleich vorzunehmen . Andernfalls sei ein psychiatrisches Gutachten, bei welchem sie persönlich befragt und untersucht werde , durchzuführen (S. 8

f.). 3. 3.1

Dr. med. C. \_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 22. Januar 2021 (Urk. 7/9) folgende Diagnosen auf

(Ziff. 2.5) : - Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig ( ICD-10 F33.1) - Migräne Die Behandlung erfolge seit 23.

Oktober 2018 mit wöchentlichen Konsultationen und letzter Kontrolle vom 12. Januar 2021. Die Beschwerdeführerin berichte über eine

depressive Symptomatik. Sie sei sehr schnell erschöpft , komme bei der Arbeit immer wieder an ihre Grenzen. Sie habe das Gefühl, dass man immer zu viel von ihr verlange und sie auch schlecht nein sagen könne. Sie sei eher scheu und könne sich schlecht wehren. Sie sei aber stolz darauf , dass sie noch eine Ausbildung zur Arztsekretärin abgeschlossen habe und sie mache jetzt noch

die

Zusatzausbildung zur Sprechstundenassistentin . Sie habe je doch manchmal Mühe dabei, da sie wenig Energie habe und sich

zeitweise auch nicht so gut konzentrieren könne. Hinzu kämen auch immer wieder Migräneattacken. Auch befürchte sie, mit ihren mangelnden sozialen Kompetenzen schnell wieder an ihre Grenzen zu gelangen und dass sie es schwer habe an einem künftigen Arbeitsplatz. Der Antrieb und ihre Motivation seien momentan stark reduziert. Sie habe Tage, an denen sie Mühe habe , eine Struktur aufrechterhalten zu können . Dann gehe es wieder besser. Sie habe Angst, bei einer neuen Stelle wieder in einen Teufelskreis zu geraten , sich zu wenig abgrenzen zu können, sich unverstanden zu fühlen und dabei müde und

erschöpft

zu

sein

(Ziff.

2.1) .

Im

Psychostatus

zeige

sich

die

Beschwerdeführerin

wach, bewussteinklar und allseits orientiert . Sie gebe freundlich und offen Auskunft.

Das

Gedächtnis

und

die

Konzentration

seien

leicht

vermindert

und

das

Denken

formal

kohärent.

Inhaltlich

zeigten

sich

kein

Anhalt

für

Wahnerleben,

Befürchtungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen und es bestünden keine

Zwänge . Der affektive Rapport sei vermindert herstellbar, die Stimmung nachdenklich, wechselhaft,

traurig . Es bestünden Affektlabilität, erhöhte Erschöpfbarkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, ohne akute

Suizidalität und Fremdgefährdung (Ziff. 2.4) . Es

wurde

die

bisherige

Tätigkeit

als

zwischen

zwei

bis

vier

Stunden

pro

Tag

zumutbar erachtet (Ziff. 4.1). 3.2

Im

Abschlussbericht

der

Stiftung

Z.\_\_\_\_

vom

22.

Oktober

2021

(Urk.

7/33)

über

die

Integrationsmassnahmen

vom

23.

März

bis

22.

September

2021

hielt

die

zuständige

Leiterin

fest

(Ziff.

8),

die

Beschwerdeführerin

sei

dipl.

med.

Praxisfachfrau

ohne

Praxiserfahrung und verfüge über Fachkenntnisse im Bäckerei-, Küchen- und Servicebereich. Als Quereinsteigerin im kaufmännischen Bereich habe sie sich laufend Fachkenntnisse erarbeitet und setzte diese erfolgreich in der Praxis um. Sie habe unter anderem vertrauenswürdige Arbeiten in der Personaladministration übernommen, Lehrverträge erstellt und die dazugehörigen Übersichtslisten geführt und gelernt, Korrespondenzen nach Stichworten aufzusetzen. Auch am Empfang habe sie überzeugt und die Telefonzentrale professionell bedient. Bei Instruktionen habe sie aufmerksam zugehört, sich situativ Notizen angelegt und bei Unklarheiten

nachgefasst. Ihre Arbeiten habe sie überlegt angegangen, mehrheitlich eine hohe Qualität erzielt und repetitive Arbeiten effizient ausgeführt. Dank ihrem Interesse, Fleiss und ihrer Motivation habe sie sich rasch in ihre Aufgabengebiete eingearbeitet. Man habe sich jederzeit auf sie verlassen können und ihre Aufgaben habe sie terminverbindlich ausgeführt. Die positiven Rückmeldungen hätten ihr Selbstvertrauen gestärkt. Die Leistungsfähigkeit bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt liege derzeit bei mindestens 50

% und weitere Ressourcen seien vorhanden. Es sei ein Einstieg mit 50 % mit schrittweiser Steigerung auf mindestens 80 % zu empfehlen. 3.3

Im

Abschlussbericht

«Coaching»

der

Stiftung

Z.\_\_\_\_

vom

28.

April

2022

(Urk.

7/43)

konstatierte

die

zuständige

Fachperson

(Ziff.

6),

die

Beschwerdeführerin

habe

vom

18.

Oktober 2021 bis 17.

April 2022 bei der

A.\_\_\_\_ gearbeitet. Sie habe mit einem

70

%

Pensum,

Montag,

Dienstag,

Mittwoch

und

Freitag

von

8

Uhr

bis

16

Uhr

gearbeitet.

Das

Pensum

habe

sie

gut

bewältigen

können .

Sie

sei

jedoch

nach

einem

Arbeitstag erschöpft gewesen, insbesondere, wenn viel Betrieb gewesen sei. Im April habe sie das Pensum deshalb bei 70 % belassen. Die Pausenzeiten habe sie eingehalten ,

keine

zusätzlichen

Pausen

benötigt

und

konstant

und

motiviert

gearbeitet . Sie sei stets zuverlässig und pünktlich gewesen. Ihre Belastbarkeit sei nach wie

vor

eingeschränkt

und

ihre

Grenzen

und

Überforderungen

sein

wahrnehmbar.

Nach sechs Monaten seien

auch ihre Stärken bekannt gewesen und sie sei deshalb entsprechend eingesetzt worden. So zum Beispiel im Labor, wo sie sehr gewissenhaft

unter

Aufsicht

gearbeitet

habe

und

gute

fachliche

Kompetenzen

habe

aufbauen

können. Auch administrative Arbeiten habe sie mehrheitlich selbständig erledigt. Die Zusammenarbeit sei jederzeit gut gewesen und sie habe sich gut ins Team integriert.

Im Anschluss an den Arbeitsversuch könne ihr nun ein befristeter Arbeitsvertrag mit voraussichtlich 80

% angeboten

werden, in Kombination mit Einarbeitungszuschüssen aufgrund der noch verminderten Leistungsfähigkeit. 3.4

Dr. phil. D.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 31. Mai 2022 (Urk. 7/49) aus, die Beschwerdeführerin

berichte,

dass

sie

mit

einem

Fehler

am

Schädelknochen

zur

Welt

gekommen

sei. Die Fontanelle sei geschlossen gewesen und bereits kurz nach der Geburt sei

sie

das

erste

Mal

operiert

worden.

Sie

habe

viele

Operationen

am

Schädel

gehabt

und zusätzlich hätten sich die Schrauben und Platten im Kopf entzündet und zu Komplikationen geführt. Später seien auch Gesichtsooperationen dazu gekommen. Es

sei

auch

ein

Strabismus

operiert

worden.

Seit

Geburt

sei

sie

auf

dem

rechten

Ohr

taub .

Die

kindliche

Entwicklung

sei

ansonsten  
altersentsprechend  
und  
die  
Einschulung  
unauffällig  
gewesen.  
Seit  
ihrer  
Jugend  
leide  
sie  
an  
Migräne,  
die  
unter  
der  
aktuellen  
Medikation  
weniger  
oft  
als  
früher  
und  
gegenwärtig  
ein  
bis  
zweimal  
monatlich  
auftritt.  
Seit  
Beginn  
der  
Schule

habe  
sie  
immer  
sehr  
viel  
arbeiten  
müssen,  
um  
ausreichende  
Leistungen  
zu  
erzielen .  
MPA  
sei  
immer  
ihr  
Traumberuf  
gewesen  
und  
sie

habe sich erst vor kurze m nochmals einen Ruck gegeben und den Beruf erlernt. Dabei habe sie sehr viel Lernaufwand betreiben müssen, um die Ausbildung zu schaffen. I m beruflichen Alltag

merke sie aber , dass es immer wieder Situationen gebe, wo sie

im Tempo nicht mithalten könne . Sobald die Anforderungen komplexer werden, komme sie unter

Druck, die Konzentration lasse nach oder bei mehreren Anforderungen gleichzeitig habe sie Mühe , zu priorisieren

(S. 2) .

Unter neuropsychologischer Beurteilung wurde festgehalten (S. 1), es bestünden leichte neuro-psychologische Defizite (ICD-10 F07.8) in der geteilten Aufmerksamkeit, in gewissen exekutiven Funktionen (sprachliches Abstrahieren, visuell-räumliches Analysieren, Erfassen von Wesentlichem, Detailerfassung) sowie im allgemeinen Wissen und der Ausdauer bei einer durchschnittlichen allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit und leicht unterdurchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit. 3.5

Im Verlaufsbericht vom 31. Oktober 2022 (Urk. 7/50) stellte Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Ziff. 1.2): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ( ICD-10 F33.1) - Soziale Phobie, DD vermeidender Persönlichkeitsstil ( ICD-10 F40.1) - leichte neuropsychologische Defizite , wahrscheinlich seit Geburt (ICD-10 F07.8 - Morbus Crouzon Aktuell

sei

die

Beschwerdeführerin

etwas

enttäuscht.

Sie

möchte

mehr

arbeiten

und

merke,

dass

es

nicht

gehe.

Sie

gerate

längerfristig

immer

wieder

in

eine

Erschöpfung.

Sie habe ihre Leistung nicht weiter steigern können. Sie habe Mühe, dies

zu akzeptieren. Sie schäme sich und fühle sich schuldig. Sie fühle sich längerfristig ausgebrannt

und

mit

ihren

Kräften

am  
Ende.  
Der  
Versuch ,  
ihr  
Pensum  
zu  
steigern  
und  
einsehen  
müssen,  
dass  
dies  
nicht  
gehe,  
frustriere  
sie  
sehr.  
Aus  
Sicht  
als

behandelnde Ärztin sei die Beschwerdeführerin zu maximal 50 % arbeitsfähig. Auch innerhalb dieser 50 % bestünden wahrscheinlich gewisse Einschränkungen. In einem wohlwollenden Umfeld, in dem die Beschwerdeführerin momentan arbeite, würden die Mitarbeiter vieles puffern. Die Beschwerdeführerin sei mit Multitasking überfordert und ebenso sei die Konzentration eingeschränkt (Ziff. 2.1). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Dadurch würden Rückfälle in die Depression mit Krankschreibung erfolgen, wie es der Verlauf gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht über die nötigen Ressourcen

zu einer Steigerung und an den Wochenenden schlafe sie hauptsächlich und habe keine Energie für anderes, wie dies meist in der Vergangenheit der Fall gewesen sei (Ziff. 3.3).  
3. 6

Im Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2023 (Urk. 7/80) über die stationäre Behandlung vom 5. April bis 25. Mai 2023 hielten die Ärzte fest (S. 4 f.), beim Zustandsbild

stünden Affektlabilität mit Neigung zum Weinen, Gereiztheit, Energie-, Kraft- und Antriebslosigkeit, stark reduzierte Belastbarkeit, ausgeprägte

Selbstzweifel ,

Prokrastinationstendenzen ,

Einschlafstörungen

und

ein

deutlich

zum

depressiven

Pol

ausgelenkter

Gesamtaffekt

im

Vordergrund .

Diagnostisch handelt es sich aufgrund des klinischen Befundes, der psychiatrischen Anamnese und der psychosozialen Begleitumstände bei Schädeldefekt seit Geburt mit zahlreichen Operationen an Kopf und Gesicht sowie Lernbeeinträchtigungen in der Folge, wiederkehrend eingebrochener Arbeitsfähigkeit und alleinlebend sowie aktuell arbeitslos, am ehesten um eine rezidivierende depressive Störung . Diese sei gegenwärtig von mittelschwerem Ausmass vor dem Hintergrund einer ausgeprägten Selbstwertthematik mit Scheu und Problemen in sozialen Interaktionen. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten seien nicht mehr ausreichend gewesen, um das Zustandsbild genügend aufzufangen oder zu verbessern. Die Alltagsfähigkeit sei bereits deutlich eingeschränkt gewesen und es habe das weitere Einbrechen gedroht. Fokussiertes Handlungsziel sei die Depressionsbehandlung mit Wiederherstellung einer adaptiven Tagesstruktur gewesen, der Abbau der selbst abwertenden negativen Gedanken und die Stärkung des Selbstvertrauens. In der Gesamtschau zeigte sich nach siebenwöchigem Aufenthalt und antidepressiver Pharmakotherapie eine Verbesserung der Stimmung und Vitalität. Gleichzeitig sei nach wie vor eine Affektlabilität zu beobachten, die sich in unterdrückter Wut und Unsicherheit äussere .

Es sei ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für 100 % vom 5. April bis 31. Mai 2023 ausgestellt worden. Die Beschwerdeführerin werde danach als 50 % arbeitsfähig eingeschätzt. Es sei die Weiterführung der antidepressiven Behandlung mit Venlafaxin bei der Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung zu empfehlen. Die Augmentation mit Abilify dürfe in sechs Monate neu beurteilt und gegebenenfalls abgesetzt werden. 3. 7

Im Abschlussbericht Coaching vom 1. September 2023 (Urk. 7/89) führte die Eingliederungsberaterin aus (S. 2) , es sei im Verlauf des Aufbautrainings festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin nur in einem Teilpensum tätig sein könne, da ihre Leistungsfähigkeit nach einigen Stunden einbreche. Der Arzt der Praxis, welcher

auch

als

Gutachter

tätig  
sei,  
habe  
dies  
im  
Verlauf  
des  
Arbeitsversuchs  
fest gestellt.

Mit  
einem  
50  
%  
Pensum  
könne  
eine  
stabilere  
Leistungsfähigkeit  
mit

deutlich weniger Krankheitsabsenzen erreicht werden. Die Rückmeldung des Arbeitgebers habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als MPA tätig sein könne, der aktuelle Arbeitsplatz aber zu lebhaft sei und hohe Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit stelle. Das Jobcoaching sei zugesprochen worden, um die Beschwerdeführerin bei der Suche nach einer passenden Stelle an ihrem neuen Wohnort zu unterstützen und es sei empfohlen worden, dass sie sich auf kleinere Praxen fokussiere. Die Beschwerdeführerin habe sich nach Abschluss des Arbeitsversuchs für einen stationären Aufenthalt entschieden, da ihr die

Kraft für die nächsten beruflichen Schritte fehle.

Gegenüber dem Jobcoach sei sie immer sehr bemüht und motiviert

gewesen. Bei der Umsetzung der besprochenen Aufgaben hätten aber starke Blockaden bestanden und der Neubeginn habe grosse Ängste ausgelöst. Aus Sicht des Jobcoaches sei die Beschwerdeführerin in jeglichen Tätigkeiten und Berufsfeldern eingeschränkt. Die reduzierte Belastbarkeit, welche im Arbeitsversuch ermittelt werden

können  
und  
auf

ein  
maximales  
Pensum

von  
50

%

hindeute ,

sei

längerfristig

nur umsetzbar, wenn ein wohlwollendes Umfeld und eine routinierte Ausführung der Tätigkeiten möglich sei en . Sei dies nicht gegeben, komme es zu depressiven Einbrüchen und zu einer erhöhten Infektanfälligkeit und somit zu Absenzen, was die Integration zusätzlich erschwere. 3. 8

Am

29.

August

2023

(Urk.

7/91)

berichtete

Dr.

C.\_\_\_\_

zu

Händen

des

Rechtsvertreters

der

Beschwerdeführerin,

die

Depression

und

die

neuropsychologischen

Defizite

seit

Geburt

schränkt en

die

Beschwerdeführerin

in

dem

Masse

ein,

dass

sie

mit Multitasking und Druck , wie auch beim Sich-Strukturieren und

Sich-Konzentrieren Mühe habe . Das Durchhaltevermögen sei reduziert. Die neuropsychologischen Defizite bestünden seit der Geburt und seien nicht veränderbar durch die Therapie. Diese würden aber durch die Depression verstärkt und bestünden in sämtlichen Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt. Die 50%ige Arbeitsfähigkeitseinschränkung gelte nicht nur für die bisherigen Tätigkeiten, sondern für alle Tätigkeiten ausserhalb eines geschützten Rahmens. Auch in weniger anspruchsvollen, gut strukturierten und repetitiven Tätigkeiten verliere die Beschwerdeführerin nach mehr als einem halben Arbeitstag die Konzentration. 3.

#### **E. 05**

eine

Berufslehre

als

Bäckerin / Konditorin ab und war

anschliessend überwiegend in der Gastronomie tätig (Urk. 7/67/4) . Vom 15. April bis Ende November 2019 arbeitete

sie mit einem Pensum von 70 % als Serviceangestellte im Y.\_\_\_\_ (Urk. 7/

#### **E. 7**

/ 75 ) verneinte sie mit Verfügung vom 2

#### **E. 9**

RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Aktenbeurteilung

vom

8.

Dezember

2023

(Urk.

7/95/2-3)

fest , im

Abschluss bericht Coaching

sei dokumentiert worden , dass die Beschwerdeführerin eine gute Arbeitsleistung und eine sehr saubere Arbeitsweise erbringe . Dabei sei es wichtig, dass sie sich im Team wohlfühle, die Arbeiten in Ruhe durchführen könne und möglichst kein Multitasking gefordert werde. Dazu habe er

bereits in der letzten RAD- Stellungnahme

erklärt,

dass

die

Tätigkeit

als

MPA

und

als

Servicemitarbeiterin

keine

dem

Leiden

angepasst

Tätigkeiten

seien ,

weil

diese

gerade

Multitaskingfähigkeiten erforderten. In einer solchen Tätigkeit erreiche die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitsversuch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Jobcoachin habe dazu festgehalten, dass längerfristig dieses maximale Pensum nur in wohlwollendem Umfeld und für routinierte Arbeiten

erreichbar sei .

Diese Einschätzung werde auch durch die letzte RAD-Stellungnahme unterstützt, die im Belastungsprofil

explizit eine Tätigkeit in einem strukturierten Aufgabenbereich , ohne hohe Anforderung an die

Konzentration , beschreib e .

Allerdings entspr ä chen routinierte Tätigkeiten in einem wohlwollenden Umfeld auch dann noch keine n

dem Leiden angepassten Tätigkeiten, solange sie Multitaskingfähigkeiten erforder te n.

Dieser Umstand sei von Bedeutung, da gemäss neuropsychologischer Untersuchung eine

deutlich reduzierte Leistung im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit vorliege , womit die

Beschwerdeführerin Schwierigkeiten ha be , mehrere Aufgaben im Auge zu behalten,

Wesentliches von Unwesentlichem zu

untersche i den und Aufgaben gemäss Dringlichkeit zu priorisieren. Genau diese Fähigkeit werde jedoch in

der Tätigkeit als MPA und auch als Serviceangestellte abverlangt.

D er

Einschätzung

der

Jobcoachin,

die

besag e ,

dass

die

Beschwerdeführerin

in

jegli chen Tätigkeiten und Berufsfeldern

eingeschränkt sei , sei in der letzten RAD Stel lungnahme

ebenfalls

Rechnung

getragen

worden ,

indem

die

Einschränkung en

auch

in

angepasster

Tätigkeit

mit

20

%

eingeschätzt

worden

sein.

Der

Rückschluss

auf eine 50 % Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten, ausgehend von einem ermittelten Pensum in

einer nicht dem Leiden angepassten Tätigkeit,

sei jedoch nicht zulässig. Die Beurteilung von Dr. X. (richtig: Dr. C.), dass die Beschwerdeführerin in weniger anspruchsvollen, gut strukturierten und repetitiven Tätigkeiten nach einem halben Tag die Konzentration verliere, äussere sich nicht zur Notwendigkeit einer

Tätigkeit, die keine Multitaskingfähigkeiten erfordert. Es sei somit nicht erklärt, weshalb die Beschwerdeführerin, die eine nachgewiesene neuropsychologische Einschränkung

der geteilten Aufmerksamkeit habe, in einer Tätigkeit, die diese Einschränkung nicht berücksichtige, eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erreiche und in einer Tätigkeit, die diese Einschränkung ausklammere, keine höhere Arbeitsfähigkeit aufweisen solle.

Gemäss den neuropsychologischen Leitlinien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung entspreche nach Frei et al. eine leichte neuropsychologische Störung

orientierend einer Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 30

%. Im

vorliegenden Fall könne bei der leichten

neuropsychologischen Störung der

Beschwerdeführerin dieser orientierenden Einschätzung gefolgt werden. Die

Beschwerdeführerin sei trotz ihrer neuropsychologischen Störung in der Lage gewesen,

einen

regulären

Schulabschluss

und

einen

Lehrabschluss

auf

EFZ

Niveau

und

im

Anschluss

eine

Ausbildung

zur

MPA

zu

erreichen.

Sie

weisen

eine

hohe

Motivation, Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit bei der Arbeit auf. Auch sozial zeigen sie sich

integriert und unterhalten gute Kontakte zu den Eltern, dem Bruder und Kolleginnen. Auch sei sie in der

Lage, den Alltag selbständig zu gestalten. Dies zeigen die deutliche Ressourcenlage der Beschwerdeführerin auf. Dass sie zeitweise eine reduzierte Belastungsfähigkeit und auch Einschränkungen im Alltag

erlebe, sei nachvollziehbar erklärt durch die wiederholten depressiven Einbrüche, welche gemäss

Bericht

der

behandelnden

Ärztin

vom

29.

August

2023

in

einem

engen

zeitlichen Zusammenhang mit einem hohen

Arbeitsvolumen und viel Stress stehe. Im Längsschnitt lasse sich gut einsehen, dass diese depressiven

Einbrüche stets vorübergehender und nicht dauerhafter Natur gewesen seien. Wie die Behandlerin ausführe, seien diese depressiven Einbrüche mit einer Überforderung im Arbeitskontext assoziiert. Daraus erschliesse sich die

Notwendigkeit einer angepassten Tätigkeit, welche eine hohe Anforderung an Multitaskingfähigkeiten

ausschliesse. 4. 4.1

4.1.1

Die Akten belegen, dass die Beschwerdeführerin in

aufgrund einer depressiven Störung seit Jahren in psychiatrischer Behandlung ist. Zusätzlich zur depressiven Symptomatik leidet sie

an Migräne (E. 3.1). Seit Geburt besteht eine Taubheit auf dem rechten Ohr sowie ein Morbus Crouzon, der

sowohl nach der Geburt als auch später im Kindes- und Jugendalter zu zahlreichen und teilweise komplikationsreichen Operationen

am Schädel und im Gesicht führte. Im Laufe der Zeit wurde

auch ein Strabismus operiert. Die aktuellen neuropsychologischen Untersuchungen zeigen leichte Defizite in der geteilten Aufmerksamkeit und in gewissen exekutiven Funktionen (E. 3.4).

In erwerblicher Hinsicht war die Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen

Einschränkungen in der Lage, einen regulären Schul- und Lehrabschluss

auf

EFZ - Niveau zu erlangen

und später eine Ausbildung zur Medizinischen Praxisassistentin (MPA) erfolgreich abzuschliessen. Dabei zeigt die Erwerbsbiographie anhand des

Auszugs aus dem individuellen Konto (IK), dass sie

auch in der Lage

war,

ihre

Arbeitsfähigkeit in Arbeitspensen von bis zu 100

% auszuschöpfen (Urk.

7/4). 4. 1. 2

Den B erichten der Eingliederung zufolge hat

die Beschwerdeführerin nach erfolgreichem Abschluss einer Weiterbildung zur MPA im Selbststudium im Frühjahr 2021

als Quereinsteigerin eine

Leistungsfähigkeit von 50 % gut bewältigen können . Aufgrund zusätzlicher

Ressourcen wurde

die schrittweise

Steigerung auf mindestens 80 % empfohlen

(E.

3.2) . Ihren Einsatz in einer Arztpraxis von Oktober 2021 bis April 2022 in einem Pensum von 70 %

( Montag, Dienstag, Mittwoch und Freitag von 8 Uhr bis 16 Uhr )

konnte ebenfalls

gut bewältigt werden . Nach

hektischen Arbeitstagen traten jedoch gelegentlich

erschöpfungszustände

auf , weshalb das Pensum zunächst nicht weiter

erhöht und bei 70 % belassen wurde . Die Rückmeldungen aus dieser Zeit zeigten , dass die Pausenzeiten eingehalten

wurden und keine zusätzlichen Pausen notwendig waren. Ihre Leistungen

waren

konstant , und die Beschwerdeführerin wurde

als motiviert , zuverlässig und pünktlich arbeitend wahrgenommen , weswegen es auch zu

Grenz- und Überforderungssituationen

kam . Dennoch konnte

sie während des sechsmonatigen Einsatzes

entsprechend ihren Fähigkeiten und Begabungen

als MPA

eingesetzt werden .

Im Anschluss an diesen Arbeitsversuch war der gleiche Betrieb bereit , einen

befristeten Arbeitsvertrag für die Zeit vom 18. April bis 31. Dezember 2022 mit einem Arbeitspensum von 80 % abzuschließen

(E. 3.3 und Urk. 7/45). Es

zeigte sich jedoch , dass ein hektischer Arbeitsplatz mit

hohe n Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit die Beschwerdeführerin stark beansprucht .

Daher wurde eine

geeignete

Stelle

eher im Bereich kleinerer

Arztpraxen mit einem wohlwollenden

Arbeitsumfeld und Routinearbeiten gesehen . Die Eingliederungsberaterin hielt in einer solchen Tätigkeit ein maximales Pensum von 50 % als langfristige

Maßnahme für umsetzbar (E. 3.8). 4. 1. 3

In medizinischer Hinsicht kam die behandelnde Ärztin

Dr. C.\_\_\_\_ zu der Einschätzung, dass die Depression sowie die seit der Geburt bestehenden neuropsychologischen Defizite die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit einschränken. Es wurden Schwierigkeiten

mit Multitasking , unter Druck zu arbeiten , sich zu strukturieren , sich zu konzentrieren und Einschränkungen im Durchhaltevermögen

festgehalten . Sie stellte fest , dass die neuropsychologischen Defizite die Depression zusätzlich verstärken,

was zu Einschränkungen in sämtlichen Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt

führt . Daher gelte die Arbeitsfähigkeit

von 50 % für alle Tätigkeiten . 4. 2

4.2.1

Gemäss

Art.

54a

IVG

stehen

die

regionalen

ärztlichen

Dienste

(RAD)

den

IV-Stellen

für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs.

2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG  
massgebende  
funktionelle  
Leistungsfähigkeit  
der  
versicherten  
Person  
für  
die  
Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest  
(Abs.

3).  
Sie  
sind  
in  
ihrem  
medizinischen  
Sachentscheid  
im  
Einzelfall  
unabhängig  
(Abs.

4).  
Nach  
Art.  
49  
IVV  
beurteilen  
die  
RAD  
die  
medizinischen  
Voraussetzungen  
des

Leistungsanspruchs.

Die

geeigneten

Prüfmethoden

können

sie

im

Rahmen

ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit

(Art.

54a

Abs.

3

IVG)

ist

die

medizinisch

attestierten

Arbeitsfähigkeit

in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs.

1 bis ). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die

Funktion

interner

RAD-Berichte

besteht

darin,

aus

medizinischer

Sicht

gewis sermassen

als

Hilfestellung

für

die

medizinischen

Laien

in

Verwaltung

und

Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den  
medizinischen

Sachverhalt

zusammenzufassen

und

zu

würdigen,

wozu

namentlich

auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und  
zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche  
Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer  
Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit  
Hinweisen).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden

werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch  
nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

versicherungsinternen

ärztlichen

Feststellungen,

sind

ergänzende

Abklärungen

vorzunehmen (BGE

145

V

97

E.

8.5,

142

V

58

E.

5.1

mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_574/2023 vom 9.

Januar 2024 E.

3.2 und 8C\_812/2021 vom 17.

Februar 2022 E.

5.2, je mit Hinweisen ). 4. 2.2

Der

Akteneinschätzung

des

RAD - Arztes

Dr .

F.\_\_\_\_

( vgl .

E .

3.10

hiervor )

kann

inso weit gefolgt werden , dass die Beschwerdeführerin über verschiedene Ressourcen, darunter eine gute Arbeitsleistung und eine sehr präzise Arbeitsweise verfügt. Im Hinblick auf die neuropsychologische Untersuchung ist es nachvollziehbar , dass eine reduzierte Leistungsfähigkeit im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit vor liegt , was dazu führt, dass

die Beschwerdeführerin

Schwierigkeiten hat , mehrere Aufgaben

gleichzeitig

zu

überblicken ,

Wesentliches

von

Unwesentlichem

zu

unterscheiden

und

Aufgaben

nach

Dringlichkeit

zu

priorisieren.

Es

ist

auch

verständlich ,

dass im Belastungsprofil eine Tätigkeit in wohlwollendem , eher ruhigem Arbeitsumfeld

ohne

Multitasking

zu

bevorzugen

ist .

Dem

RAD -Arzt

kann

ebenfalls

zugestimmt

werden ,

dass

sowohl

die

Tätigkeit

als

MPA

wie

auch

die

Tätigkeit

als

Service mitarbeiterin

in der Gastronomie auch Multitaskingfähigkeiten erfordern , sodass eine Tätigkeit in diesem Bereich nur bedingt als angepasste Tätigkeit für die Beschwerdeführerin betrachtet werden kann .

Grundsätzlich erscheint die Schlussfolgerung des RAD , dass

bei einer Tätigkeit ohne Multitasking anforderungen eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann, nachvollziehbar. Denn nachdem die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit mit Multitaskingfähigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 50 % erreichen konnte , müsste in einer

besser angepassten

Tätigkeit ohne solche Anforderungen eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich sein .

Die

Einschätzung

des

RAD-Arzt es ,

wonach

eine

Arbeitsfähigkeit

von

80

%

in

einer

angepassten Tätigkeit möglich sein soll (vgl. Urk. 7/74/6) , ist daher nicht abwegig. Indes hat der RAD-Arzt die Beschwerdeführerin weder persönlich gesehen noch untersucht . Seine

Abweichung in der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit

im Vergleich zu den behandelnden Ärzten beruht

im Wesentlichen auf einer

Lehrmeinung,

die

für

eine

leichte

neuropsychologische

Störung

eine

Arbeitsunfähigkeit

im

Bereich

von

**E. 10**

bis

30

%

vorsieht .

Diese

allgemeine

Lehrmeinung

reicht

jedoch

nicht

aus ,

um in Abweichung von den

behandelnden Ärzten

eine tragfähige medizinische

Grundlage

für

eine

abschliessende

Beurteilung

des

Gesundheitszustandes

und

der

Arbeitsfähigkeit

de r

Beschwerdeführer in

zu

bilden.

Nach

geltendem

Recht

sind

die individuellen Verhältnisse zu beurteilen und nicht abstrakte. Die

genaue und verlässliche

Festlegung

der

Restarbeitsfähigkeit

auf

der

Basis

medizinische r

Untersuchung en

ist vorliegend umso wichtiger, da die Rentenschwelle bei m von de r Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad von 35 % nur knapp verfehlt wurde . Es kann auch nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt au sgegangen

werden ,

de n

es

allein

noch

im

Hinblick

auf

die

verbleibende

Arbeitsfähigkeit zu würdigen gilt. Die Erstellung des medizinischen Sachverhalts allein aufgrund einer Aktenbeurteilung ist deshalb unzulässig. 4.2.3

Es kann aber auch nicht auf die Einschätzung der behandelnden (Fach-)Ärzte abgestellt werden, da die dargestellte Psychopathologie eine dauerhafte

50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit nicht ohne Weiteres als nachvollziehbar erscheinen lässt. Zudem ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vgl.

BGE

135

V

465

E.

4.5, 125

V

351

E.

3a/cc), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_226/2022 vom 27. Oktober 2022 E. 4.2.2). 4. 3

Da neben den

neuropsychologischen Defiziten auch eine

psychische Symptomatik vorliegt, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte, und die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine ausreichenden Abklärungen durchgeführt hat, verbleiben zumindest geringe Zweifel (E. 4.2.1 hiervor) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. 5.

Nach dem Dargelegten beruht die angefochtene Verfügung auf einem unzureichend abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Daher ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abklärt und auf dieser Grundlage

erneut

über

den

Leistungsanspruch

der

Beschwerdeführerin

entscheidet . 6. 6.1

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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis)

sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Entsprechend hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung .

Diese

ist

nach

Art.

61

lit.

g

ATSG

in

Verbindung

mit

§

34

des

Gesetzes

über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach

der

Bedeutung

der

Sache

und

nach

der

Schwierigkeit

des

Prozesses

zu

bemes sen.

In

Anwendung

dieser

Grundsätze

rechtfertigt

sich

die

Zusprechung

einer

Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Februar 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu entscheide. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
GräubNef

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