

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00225 vom 27. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00225 du 27 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00225 del 27 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

schriftlich mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 9/11). Nach Eingang diverser Arztberichte (Urk. 9/16 f., 9/ 34, 9/38 und 9/47) nahm sie sodann Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 1 8. Januar 2023, Urk. 9/48/3-5) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Mai 2023 die Abweisung des Leistungs begehrens in Aussicht (Urk. 9/49). Diese erhob dagegen unter Beilage medizi nischer Berichte (Urk. 9/55, 9/61) am 8. Juni und ergänzend am 7. Juli 2023 Einwand (Urk. 9/58, 9/62), worauf die IV-Stelle weitere ärztliche Unterlagen einholte (Urk. 9/67-70). Nachdem die Versicherte dazu am 8. Januar 2024 Stellung genommen hatte (Urk. 9/77), verfügte die IV-Stelle am 1 3. März 2024 im angekündigten Sinne , wobei sie sowohl den Anspruch auf Eingliederungs massnahmen als auch auf eine Invalidenrente verneinte (Urk.

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. 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 Renten anspruch 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).

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend in Anbetracht der ab 1. Mai 2021 attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/5, 9/16/2) und der ebenfalls im Mai 2021 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 9/6) frühestens ab M ai 2022 in Betracht fällt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b und Art. 29 Abs. 1 IVG), 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 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).

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 her - stellen, 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.

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

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 Gesetzes

über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 2

S. 1 f.).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2024 erwog die Beschwerdegegnerin, im Rahmen der Rentenprüfung habe der behandelnde Psychiater im Oktober 2021 mitgeteilt, die Beschwerden seien rückläufig und eine Eingliederungsfähigkeit könne erreicht werden.

Die Befunde hätten sich seither nicht verändert; eine Anpassung der Medikation sei unterblieben und die Behandlungsfrequenz habe abgenommen. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sei davon auszugehen, dass die Beschwerden nicht länger andauernd und durch eine adäquate Behandlung besserungsfähig seien.

Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, mit Unterstützung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) eine neue Tätigkeit zu finden und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Es bestehe daher weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf Rentenleistungen. An dieser Beurteilung würden die im Einwandverfahren vorgelegten Unterlagen nichts ändern. So befinde sich die Beschwerdeführerin nach wie vor nicht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Sie verfüge zudem über viele Ressourcen, indem sie selbständig Reisen organisiere, diese ohne Begleitung durchführe und sozial gut integriert sei (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerdeschrift vom 16. April 2024 im Wesentlichen geltend, sehr wohl an einem länger dauernden psychischen Gesundheitsschaden mit erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu leiden, was aus den medizinischen Unterlagen klar hervorgehe. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Pflicht zur rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts verletzt, indem sie insbesondere den Berichten des behandelnden Psychiaters nicht Rechnung getragen und die im Einwandverfahren eingegangenen medizinischen Akten nicht dem RAD vorgelegt habe (Urk. 1 S. 3 f.). Des Weiteren treffe die Behauptung der Beschwerdegegnerin

nicht zu, wonach keine regelmässige psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen werde. Gleichwohl liessen sich die Beschwerden kaum mehr bessern, weshalb auch von keiner guten Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Aufgrund der schweren psychischen Erkrankung bestehe Anspruch auf eine Invalidenrente. Eventualiter sei es zunächst eine psychiatrische Begutachtung zu veranlassen und die Statusfrage zu klären (Urk. 1 S. 7 f.).

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11; seit 2015). Die Beschwerdeführerin werde seit 2016 psychiatrisch behandelt und zuletzt sei es im Dezember 2020 erneut zu einer schweren depressiven Episode gekommen. Die psychotischen Symptome seien seit Mitte 2021 rückläufig, sodass nun von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden könne. Nebst einer schnellen Erschöpfung bestünden noch Antriebs- und Konzentrationsstörungen sowie eine reduzierte

Motivation (Urk. 9/16/3). Seit dem 1. Mai 2021 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit (Urk. 9/16/2 ; vgl. auch Urk. 9/5). Ein Eingliederungsversuch sei prognostisch in sechs Monaten möglich (Urk.

9/16/6).

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 27. September 2022 fest, die Beschwerdeführerin habe am 31. Juli 2022 eine Rippenkontusion erlitten, worauf sie aufgrund persistierender Schmerzen vom 2. bis 9. August 2022 hospitalisiert gewesen sei. Des Weiteren leide sie unter einer Adipositas und einem Reizhusten unklarer Ätiologie. Eine lungenärztliche Abklärung sei geplant (Urk. 9/34/3). Eine Arbeitsunfähigkeit werde von psychiatrischer Seite attestiert und die psychiatrischen Faktoren stünden einer Eingliederung entgegen (Urk. 9/34/2, 9/34/5).

E. 3.3

Mit Bericht vom 13. Oktober 2022 bescheinigte Dr. Y.____ unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche erwerblichen Tätigkeiten (Urk. 9/38/2, 9/38/5). Gegenwärtig liege eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptomatik vor (ICD-10 F33.2). Die aktuelle medizinische Situation zeichne sich durch eine Antriebsstörung, körperliche Erschöpfung, Asthma, Rückenschmerzen, eine depressive Stimmung, eine Schlafstörung und eine Affektlabilität aus (Urk. 9/38/3). Aufgrund der schweren Depression bestehe keine berufliche Integrationsmöglichkeit (Urk. 9/38/5).

E. 3.6

Vom 13. bis 19. Mai 2023 befand sich die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik C.____ in stationärer Behandlung. Gemäss Austrittsbericht sei der Eintritt aufgrund einer Zustandsverschlechterung mit zunehmender depressiver Symptomatik, innerer Unruhe und Gedankenkreisen vor dem Hintergrund der bekannten rezidivierenden depressiven Störung und verschiedener psychosozialer Belastungsfaktoren erfolgt (Urk. 9/55/1). Zu Beginn hätten sich vordergründig ein ausgeprägtes Gedankenkreisen bezüglich vergangener Todesfälle in der Familie und damit verbundenen Einsamkeitsgefühlen, ein reduzierter Antrieb, eine Motivationslosigkeit sowie eine bedrückte Stimmung gezeigt. Die Symptomatik sei als mittelgradige depressive Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung eingeordnet worden. Insgesamt habe sich die Beschwerdeführerin während des Aufenthalts leicht stabilisieren und zur Ruhe kommen können. Im Verlauf habe sich die Stimmung leicht aufgehellt, wenngleich die Antriebslosigkeit und das Gedankenkreisen weiterhin bestanden hätten (Urk. 9/55/2). Gemäss Bericht von D.____, Assistenzärztin an der C.____, vom 16. Juni 2023 habe sich die Beschwerdeführerin nach dem stationären Aufenthalt einmalig am 24. Mai 2023 bei ihr in Behandlung begeben. Eine genaue Beurteilung, wann sie wieder arbeitsfähig sei, könne nicht abgegeben werden. Zum Zeitpunkt des stationären Aufenthalts und des Ersttermins habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 9/61/1).

E. 3.7

Vom 2. bis 18. August 2023 nahm die Beschwerdeführerin eine stationäre Therapie in der integrierten Psychiatrie E.____ in Anspruch. Gemäss Bericht vom 2. November 2023 sei ihr für diesen Zeitraum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden (Urk. 9/68/1). Diagnostisch habe eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer

Episode und psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) vorgelegen. Funktionseinschränkungen hätten unter anderem in Form von ausgeprägter Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen, Grübelzwang, negativem Gedankenkreis, Schlafstörungen und einer erhöhten Müdigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei für eine weiterführende stationäre Behandlung in einer interkulturellen Therapiestation angemeldet worden, um eine Therapie in ihrer Muttersprache Spanisch aufzunehmen. Sie habe sich jedoch während des Aufenthalts für eine stationäre Behandlung in ihrem Heimatland (Dominikanische Republik) entschieden, die sie bereits früher besucht habe (Urk.

9/68/2-3 ; vgl. auch Urk. 9/69/1-2). 4.

E. 4

Der RAD-Arzt pract . med. A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, äusserte sich am 23. Januar 2023 dahingehend, dass aufgrund der vorliegenden Befunde bzw. Berichte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), nicht plausibel nachvollziehbar sei. Auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu 2021 lasse sich nicht nachvollziehen. Es bestehe somit eine rezidivierende depressive Störung mit einer aktuell maximal mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.1) und einer aus versicherungsmedizinischer Sicht ausgewiesenen Restarbeitsfähigkeit für eine leichte Hilfsarbeit. Medizinisch-theoretisch sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei eine genaue Quantifizierung aufgrund der Aktenlage nicht möglich sei. Ob die im Bericht vom 27. September 2022 erwähnten somatischen Einschränkungen weiterhin Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, könne nicht beurteilt werden. Es lägen keine Berichte zu den geplanten weiteren Abklärungen vor (Urk. 9/48/5). 3.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in Bezug auf die somatischen Beschwerden fest, diese liessen sich mit medizinischen Massnahmen bessern, weshalb kein langan dauernder Gesundheitsschaden im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne vorliege. Dieselbe Schlussfolgerung zog die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der psychischen Leiden, wobei sie ausserdem auf die ihres Erachtens bei der Beschwerdeführerin bestehenden Ressourcen hinwies (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 4.2

.3

Anders verhält es sich in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand. Die von der Beschwerdegegnerin gegenüber den Berichten von Dr. Y.____ entgegengebrachte Skepsis ist zwar nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen. Wie auch der RAD erkannte (Urk. 9/48/4), lässt sich insbesondere die im Verlauf postulierte Verschlechterung der depressiven Symptomatik anhand der unverändert gebliebenen psychopathologischen Befunde und der Reduktion der Behandlungsfrequenz von zwei auf eine Sitzung pro Monat nicht nachvollziehen (vgl. Urk. 9/16/2-3, 9/38/2-3). Immerhin wurde von den behandelnden Fachärzten jedoch ein im Verlauf nicht mehr als leicht zu fassendes, in seiner Ausprägung von mittelschwer bis schwer ausgeprägtes depressives Geschehen beschrieben. Anders als bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2) besteht deshalb kein Raum, die Annahme eines invalidisierenden Leidens mit einer damit korrelierenden

Leistungseinbusse ohne Weiteres zu verneinen.

Pract . med. A. ___ sah sich zum Zeitpunkt seiner Stellungnahme (18. Januar 2023) nicht in der Lage, die Arbeitsfähigkeit hinreichend präzise festzulegen (Urk. 9/48/5).

Es kann somit

nicht die Rede sein von einem fachärztlich einwandfrei festgestellten Krankheitsgeschehen ,

welches der RAD-Arzt ohne persönliche Befassung mit der Beschwerdeführerin hätte würdigen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2) .

Im Einwandverfahren

holte die Beschwerdegegnerin - neben den von der Beschwerdeführerin ergänzend aufgelegten Arztberichten (Urk. 9/55, 9/61) - zwar weitere medizinische Unterlagen ein (Urk. 9/67-68, 9/69-70) ,

sie

verzichtete allerdings darauf , diese erneut dem RAD zur Beurteilung vorzulegen

(vgl. Urk. 9/81) , obwohl sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich zwei Mal in stationäre psychiatrische Behandlung begeben hatte und von ärztlicher Seite eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 9/55, 9/68 f.).

Die Beschwerdeführerin rügt vor diesem Hintergrund zu Recht eine ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts in psychiatrischer Hinsicht. Zwar liegt es praxismässig nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellt Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit bestimmter Höhe und Ausprägung führt (Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1). Nichtsdestotrotz bildet die fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist, die Basis für die daran anknüpfende

Plausibilisierung bzw. Validierung dieser Einschätzung durch den Rechtsanwender (vgl. vorstehende E. 1.5 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen). Diese erfolgt grundsätzlich in Bezug auf sämtliche psychische Leiden anhand einer Prüfung der von der Rechtsprechung entwickelten Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 409 und 141 V 281).

Die von der Beschwerdegegnerin in erster Linie thematisierte Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe stellt dabei zwar durchaus einen wichtigen Schweregradindikator dar, ist für sich allein aber nicht entscheidend (vgl. vorstehende E. 4.2.1). Darüber hinaus mögen bei der Beschwerdeführerin potentiell mobilisierbare Ressourcen wie die Unterstützung durch ihre (erwachsenen) Kinder vorliegen (vgl. Urk. 9/76/3). Dies ändert indes nichts daran, dass der RAD-Arzt

fachfremd und ohne verlässliche medizinische Grundlage und ohne sich mit der Beschwerdeführer in persönlich zu befassen eine eigenständige medizinische Einschätzung vorgenommen hat , auf die nicht abgestellt werden kann.

E. 4.2.1

Dieser Argumentation ist zunächst grundlegend entgegenzuhalten, dass die Therapierbarkeit von Leiden allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenrechtlichen Kontext zu liefern vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_586/2023 vom 6. November 2023 E. 4.3 mit Hinweisen). Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.2.2

In somatischer Hinsicht hielt pract. med. A. ___ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2023 zwar fest, nicht beurteilen zu können, ob die von

Dr. Z. ___ erwähnten somatischen Einschränkungen (vgl. Urk. 9/34) weiterhin Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, da keine Berichte zu den geplanten weiteren Abklärungen vorlägen (Urk.

9/48/5). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin jedoch den Bericht des Spitals B. ___ vom 29. November 2022 ein, demgemäss lungenfunktionelle Untersuchungen keine Auffälligkeiten ergeben hätten und lediglich die Diffusionskapazität leicht eingeschränkt gewesen sei (Urk. 9/47/2). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert; Dr.

Z. ___ hatte ihrerseits diesbezüglich

auf die psychiatrische Einschätzung verwiesen (Urk.

9/34/2). Es bestehen denn auch keine Hinweise, dass sich die von ihr zusätzlich diagnostizierte

Rippenkontusion im Juli 2022 und die Adipositas wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Letztere

hat praxisgemäss für sich allein in der Regel ohnehin keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität zur Folge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_290/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 2.5 mit Hinweisen).

In Anbetracht dieser Aktenlage ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden von somatischer Seite mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Insofern sind folglich keine weiteren Abklärungen angezeigt, was beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht wurde.

E. 4.3

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die

notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen). Das von der Beschwerdegegnerin einzuholende psychiatrische Gutachten wird sich zur Arbeitsfähigkeit während des gesamten potentiell anspruchrelevanten Zeitraums zu äussern und sich insbesondere an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu orientieren haben. Nach Erstattung des psychiatrischen Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin über die Statusfrage zu befinden und sofern angezeigt eine Haushaltabklärung zu veranlassen haben, um hiernach den Leistungsanspruch neu beurteilen zu können. Dabei wird sie unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bzw. «Eingliederung statt Rente» Rechnung zu tragen haben, demgemäss ein Rentenanspruch nur bejaht werden kann, wenn keine geeigneten Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Frage kommen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 5

Nach dem Gesagten ist

die angefochtene Verfügung vom 13. März 2024 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

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

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie §

E. 6.3

Ausgangsgemäss erweist sich das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) 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 13. März 2024 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zu leisten.

E. 7

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zu leisten.

E. 8

00.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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